

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1912

THÈSE 370

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE

Par **Jacques AMYOT**

né le 14 février 1883, à Saint-Mandé (Seine)

TRAITEMENT

DES

ENTÉRITES CHRONIQUES

PAR LES

INJECTIONS SOUS-CUTANÉES D'EAU DE MER

Président : M. CHAUFFARD, professeur

PARIS

IMPRIMERIE PAUL DUPONT

4 — rue du Bouloi, — 4

1912

470
THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

10/15

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1912

THÈSE

370

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE

Par **Jacques AMYOT**

né le 14 février 1883, à Saint-Mandé (Seine)

TRAITEMENT

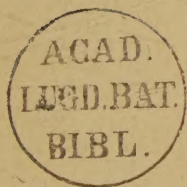
DES

ENTÉRITES CHRONIQUES

PAR LES

INJECTIONS SOUS-CUTANÉES D'EAU DE MER

Président : M. CHAUFFARD, professeur



PARIS

IMPRIMERIE PAUL DUPONT

4 — rue du Bouloi, — 4

1912

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. LANDOUZY.		
Professeurs.	MM.		
Anatomie.	NICOLAS.		
Physiologie.	CH. RICHET.		
Physique médicale.	WEISS.		
Chimie organique et chimie générale.	GAUTIER.		
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.		
Pathologie et thérapeutique générales.	ACHARD.		
Pathologie médicale.	WIDAL.		
Pathologie chirurgicale.	TEISSIER.		
Anatomie pathologique.	N...		
Histologie.	P. MARIE.		
Opérations et appareils.	PRENANT.		
Pharmacologie et matière médicale.	HARTMANN.		
Thérapeutique.	POUCHET.		
Hygiène.	MARFAN.		
Médecine légale.	CHANTEMESSE.		
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	THOINOT.		
Pathologie expérimentale et comparée.	LETULLE.		
	ROGER.		
	DEBOVE.		
Clinique médicale.	LANDOUZY.		
	GILBERT.		
	CHAUFFARD.		
	HUTINEL.		
Maladies des enfants.	G. BALLET.		
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	GAUCHER.		
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	DEJERINE.		
Clinique des maladies du système nerveux.	DELBET.		
	QUENU.		
Clinique chirurgicale.	RECLUS.		
	SEGOND.		
Clinique ophtalmologique.	DE LAPERSONNE.		
Clinique des maladies des voies urinaires.	N...		
	BAR.		
Clinique d'accouchements.	PINARD.		
	RIBEMONT DES-		
	SAIGNE.		
Clinique gynécologique.	POZZI.		
Clinique chirurgicale infantile.	KIRMISSON.		
Clinique thérapeutique.	A. ROBIN.		
Agrégés en exercice			
MM.			
BALTHAZARD	DESGREZ	LECENE	OMBREDANNE
BERNARD	DUVAL (PIERRE)	LENORMANT	PROUST
BRANCA	GOUGEROT	LEQUEUX	RATHERY
BRINDEAU	GREGOIRE	LERI	REITTERER
BROCA (ANDRÉ)	GUENIOT	LOEPER	RICHAUD
BRUMPT	GUILLAIN	MACAIGNE	ROUSSY
CAMUS	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
CARNOT	JOUSSET (ANDRÉ)	MORESTIN	SCHWARTZ
CASTAIGNE	LABBE (MARCEL)	MULON	SICARD
CHEVASSU	LANGLOIS	NICLOUX	TERRIEN
CLAUDE	LAIGNEL-LAVAS	NOBECOURT	TIFFENEAU
COUVELAIRE	TINE	OKINCZYC	ZIMMERN

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A NOS MAITRES DANS LES HOPITAUX

(externat)

M. DUFOUR, *Médecin de l'hôpital Broussais.*

M. JACQUET, *Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.*

M. KLIPPEL, *Médecin de l'hôpital Tenon.*

A M. le Professeur CHAUFFARD

*Qui nous a fait l'honneur de bien vouloir présider
notre thèse.*

L'usage méthodique de l'eau de mer en thérapeutique est une conséquence de la loi de constance marine originelle établie en 1904 par QUINTON, dans son ouvrage : *L'eau de mer, milieu organique*.

En montrant l'étroite analogie chimique et physiologique qui existe entre l'eau de mer et les liquides organiques, QUINTON donnait une base scientifique à la thérapeutique marine que l'empirisme avait accueillie dès la plus haute antiquité.

Du même coup, il en modifiait profondément la méthode et substituait aux voyages en mer, recommandés déjà par Hippocrate, Celse et Arétée, et renouvelés de nos jours par LALESQUE, la technique, plus moderne et plus puissante, de l'injection sous-cutanée.

Déjà, dans son ouvrage, QUINTON avait consacré un court chapitre à la médication marine et y rapportait quelques cas de malades soignés avec avantage par ce procédé.

Depuis cette époque, les injections sous-cutanées d'eau de mer ont été étudiées par un certain nombre d'auteurs dans des affections très diverses : gastro-entérites infantiles, entérites de l'adulte, maladies de la peau, tuberculose pulmonaire, scrofule, syphilis, etc.

Les résultats les plus intéressants et les plus complets sont certainement ceux qu'on obtient dans les affections du tube digestif. Une récente communication de MACÉ et QUINTON à la *Conférence nationale des Gouttes de lait* a montré ce qu'on pouvait attendre du

tômes importants présentés par les malades, et l'on obtient ainsi des groupements différents suivant le symptôme auquel on attache plus d'importance. On peut ainsi, avec la plupart des auteurs, se servir des troubles de la sécrétion qui permettent de distinguer les entérites muco-membraneuses, ou avec d'autres, des troubles de la motricité, des ptoses abdominales, etc. Ces divers signes permettent tout au moins de différencier les malades et d'établir des formes cliniques diverses. Nous étudierons tout d'abord brièvement la valeur des principaux d'entre eux.

1^o *Troubles sécrétoires.* — La sécrétion des muco-membranes fournit chez les intestinaux un élément distinctif d'une grande valeur, et la division classique en entérites muco-membraneuses et entérites sans muco-membranes reste sans doute la plus satisfaisante. Elle est trop connue pour que nous insistions sur ce sujet. Cependant, il convient d'observer qu'on en a parfois exagéré l'importance.

La sécrétion et la concrétion du mucus qui caractérise l'entérite muco-membraneuse montre seulement, chez tous les malades qui présentent ce symptôme, une réaction commune de l'intestin contre les causes pathogènes, réaction qui peut être considérée avec vraisemblance comme un processus de défense. Elle offre, à ce point de vue, la même valeur que la constipation ou la diarrhée, mais ne caractérise pas plus que ces deux symptômes une entité morbide nettement définie. Elle amène souvent à réunir dans un même groupe des cas assez différents à d'autres points de vue et entre lesquels la présence des muco-membranes constitue alors un lien un peu factice.

2^o *Troubles moteurs.* — Les troubles moteurs de l'intes-

tin ont été l'objet de travaux importants depuis la première description du spasme intestinal donnée par CHERCHEWSKY en 1883. Leur importance justifie ces recherches puisque ce sont eux qui déterminent, pour une grande part, la constipation ou la diarrhée, en accélérant ou retardant la traversée digestive et qu'il faut encore leur attribuer bon nombre des douleurs abdominales dont souffrent les entéritiques et qui sont occasionnées par les contractions exagérées des tuniques musculaires.

La distinction du spasme et de l'atonie intestinales fournit un élément des plus intéressants pour la classification des entérites. Mais s'il est facile de comprendre leur mécanisme et les conséquences qu'ils entraînent, il est beaucoup moins aisé de préciser les signes cliniques qui permettent de distinguer ces deux états opposés.

L'étude la plus complète de ces signes a été faite par MAZERAN.

Pour cet auteur, un premier élément de diagnostic est fourni par l'inspection du ventre, et il oppose très schématiquement le ventre creux et insensible des atones dyspeptiques au ventre tympanisé et douloureux des spasmodiques. Si l'on y joint le ventre relâché et tombant décrit chez les malades souffrant de ptose par GLÉNARD, SIGAUD, etc., et qui s'accompagne généralement de spasme, on aura trois types de ventre assez caractérisés. Mais beaucoup de malades ne rentrent que difficilement dans l'une de ces trois catégories et, dans bien des cas, on ne tirera de l'examen de l'abdomen que des renseignements vagues et inutiles.

SIGAUD attache une grande importance à la percussion de l'abdomen; nous ne l'avons pas utilisée dans ce travail faute d'avoir pu en tirer des renseignements utiles. On ne peut guère plus utiliser la sensibilité cutanée, quoique,

suivant certains auteurs, elle s'exagère du côté où prédomine le spasme.

La palpation fournit au contraire des renseignements précis. Elle renseigne sur la sensibilité abdominale profonde du malade et surtout permet de percevoir directement l'état de spasme du côlon. On sent alors en différents points de l'abdomen, mais surtout dans la fosse iliaque gauche, le côlon spasmé donnant à la main une sensation caractéristique que l'on a comparée à celle d'une corde tendue, d'un tuyau de caoutchouc résistant et roulant sous le doigt, souvent douloureux. Cette constatation est assez fréquente et d'une grande valeur diagnostique.

Chez les atoniques, au contraire, le côlon n'est plus perceptible à la main, qui fouille en vain, au travers d'une paroi flasque, les plans profonds de l'abdomen; l'intestin chiffon, ainsi qu'on l'a appelé, se dérobe et reste introuvable.

Pourtant, si la perception de la corde colique fournit un renseignement précieux sur l'état de l'intestin, il ne faudrait pas en exagérer la valeur : il est en effet assez fréquent de la rencontrer chez des individus qui ne présentent aucun trouble des fonctions intestinales; tandis que d'autres chez qui on l'observe également mériteraient à d'autres points de vue d'être rangés parmi les atoniques : on trouve par exemple en même temps, comme nous l'avons observé, un état de dilatation asthénique de l'estomac, une paroi abdominale flasque ou normale, sans aucune sensibilité douloureuse profonde, enfin des selles rares et volumineuses d'atonique. Dans ces conditions, il est aussi difficile de ranger le malade parmi les atoniques que parmi les spasmodiques.

L'examen des selles donne des renseignements beaucoup

moins précis que la palpation abdominale. CHERCHEWSKY, FLEINER, MAZERAN, ont signalé les selles rubanées et comme passées à la filière, qui seraient très caractéristiques du spasme colique. En réalité, ainsi que l'a montré HERTZ, il s'agit plus généralement dans ces cas de contracture limitée aux portions inférieures, sphinctériennes de l'intestin avec séjour prolongé des matières dans l'ampoule rectale. On a au contraire peu insisté sur une forme de selles assez fréquente et significative : ce sont des selles plutôt volumineuses, mais formées par l'agglomération de parties plus petites. Elles indiquent vraisemblablement le spasme d'une région assez élevée de l'intestin, généralement du côlon iliaque (reconnue par la palpation), avec dilatation d'une portion inférieure. Les matières se dessèchent et se fragmentent dans la première partie, puis s'agrègent dans la suivante en masses plus volumineuses, d'un diamètre parfois relativement considérable.

Le toucher rectal fournit peu de renseignements, car il n'est nullement certain, comme le veulent FLEINER et HACKEL, qu'une contracture du sphincter soit l'indice d'un spasme plus élevé.

Enfin, MAZERAN conseille l'épreuve de l'entéroclyse qui donne des renseignements intéressants. Tandis qu'un atone reçoit sans difficulté une injection de 2 litres d'eau, le spasmodique n'en accepte que de très petites quantités, et seulement au prix de douleurs assez vives. Enfin, chez le spasmodique partiel, l'entrée du liquide serait aisée, mais sa sortie beaucoup plus laborieuse.

Tels sont les principaux symptômes qui permettent de distinguer l'atonie du spasme intestinal. Dans la pratique, beaucoup d'entre eux manquent souvent, et quand on les rencontre simultanément, il arrive qu'ils sont en con-

tradition les uns avec les autres. Le plus précis de tous, la corde colique, est, comme nous venons de le voir, d'une signification parfois incertaine et souvent encore l'état de la paroi abdominale en rend la recherche impossible.

Il en résulte que si, dans beaucoup de cas, ces constatations ajoutent à l'observation du malade un grand intérêt, elles ne peuvent s'appliquer à tous et ne se prêtent que difficilement à une étude d'ensemble.

3° *Ptoses abdominales.* — Nous n'insisterons pas sur les ptoses abdominales qui ont été très étudiées. Chez plusieurs de nos malades, nous avons constaté la présence du côlon transverse à mi-hauteur de l'ombilic et du pubis avec ou sans résultat positif de « l'épreuve de la sangle »; dans un cas il y avait en même temps de la néphroptose droite. Nous avons borné à ces observations le diagnostic de chute des masses intestinales. Il est, en effet, dangereux de diagnostiquer les ptoses, comme le fait GLÉNARD, d'après les seuls symptômes subjectifs. On est amené fatalement à faire rentrer dans le cadre de cette affection des observations qui ne s'y rapportent certainement pas. Par contre, en s'en tenant aux constatations objectives on méconnaît des ptoses existantes. Seule, la radioscopie permet de lever tous les doutes; mais encore serait-il nécessaire de se mettre d'accord sur ce qu'il faut entendre par ptoses. Certains auteurs, comme HERTZ, tiennent pour normales certaines dispositions comme la descente du côlon transverse à mi-distance de l'ombilic et du pubis chez le sujet debout, alors que d'autres les regardent comme pathologiques.

4° *Localisation des troubles fonctionnels.* — L'inflammation, le spasme, l'atonie, les ptoses, etc., peuvent dans

certain cas être localisés en un point quelconque du trajet de l'intestin. Les sensations éprouvées par le malade fournissent parfois à ce sujet des renseignements assez précis; mais plus souvent, ce sont la palpation de l'abdomen, le toucher rectal, l'examen des selles qui permettent de constater une localisation spasmodique, douloureuse ou autre. Souvent aussi aucun symptôme n'amène à attribuer un siège quelconque aux accidents dont on observe les conséquences.

HERTZ, en suivant aux rayons X la marche, dans le tube digestif, d'un repas mélangé de bismuth, a fait, dans un travail récent et très remarquable, des constatations intéressantes sur la localisation des troubles moteurs qui déterminent la constipation. La plupart des malades que nous avons observés présentant de la constipation, son étude pourra nous être utile. Aussi la résumerons-nous brièvement.

L'auteur a d'abord précisé le détail de la traversée intestinale dans un tube digestif normal. Il a reconnu que les aliments y cheminent suivant un horaire moyen à peu près fixe : ils atteignent le cæcum en quatre heures et demie environ, l'angle hépatique en six heures et demie, l'angle splénique en onze heures, le côlon pelvien en douze heures. Pour la durée de traversée du côlon pelvien, elle dépend des matières déjà présentes dans l'intestin, de l'heure de leur arrivée, des habitudes du sujet, etc.

D'autre part, on sait que le chyme, au moment de son arrivée dans le cæcum est à peu près complètement liquide et que l'absorption de l'eau se fait surtout dans le côlon ascendant; elle se continue ensuite jusqu'au côlon pelvien où les selles prennent leur consistance normale.

Enfin, les matières arrivées dans le côlon pelvien s'y

arrêtent, retenues par la contracture de la tunique musculaire et surtout par l'éperon que forme ce segment avec le rectum. Le côlon pelvien s'emplit, se distend et s'élève jusqu'à ce que, l'obstacle diminuant, les selles pénètrent dans le rectum normalement vide. Aussitôt se produit le besoin de la défécation qui détermine le réflexe par lequel cet acte est accompli.

Cette marche normale des matières dans l'intestin peut être modifiée de différentes manières et il en résulte des types de constipation différents.

a) La traversée intestinale peut être uniformément ralentie, à la fois dans l'intestin grêle et le côlon. Mais ce cas paraît rare et l'on n'aura guère à en tenir compte. Il s'agit vraisemblablement d'une atonie généralisée du tube digestif.

b) La traversée du tube digestif est normale ou rapide jusqu'à l'angle sphénique, mais elle se trouve retardée dans le côlon descendant et le côlon iliaque. Les cas se rapportant à ce type sont fréquents. Il paraît s'agir généralement d'un spasme favorisé par la réduction progressive du calibre du gros intestin.

c) La traversée du tube digestif est normale jusqu'au rectum; mais les matières, arrivées dans cette dernière portion normalement vide y séjournent et n'en sortent, comme disait CRUVEILHIER, que par « épanchement du trop-plein. » Ce type de constipation est également fréquent. Il est déterminé par un trouble du réflexe de la défécation qui ne se produit plus ou qui se produit mal.

Quand on ne dispose pas des rayons X, la distinction entre les deux derniers modes de constipation peut se faire par le toucher rectal qui montre l'ampoule vide dans les cas de

réten-tion iliaque, et pleine dans les cas de réten-tion rectale. De plus, dans le dernier type, les lavements ramènent facilement les fèces alors que les laxatifs sont à peu près inactifs, tandis que c'est l'inverse dans le cas précédent.

Ces trois types de constipation paraissent être les seuls existants dans la généralité des cas, et si l'on excepte les mécanismes rares qui déterminent l'occlusion chirurgicale. En particulier, les arrêts des matières en un point antérieur à l'angle splénique déterminés soit par un spasme localisé (GEOFFROY), soit par un coude dû à des ptoses, quoiqu'ils aient été décrits par plusieurs auteurs, n'ont pas été retrouvés par Hertz dans ses nombreuses radiographies et doivent être exceptionnels.

Tels sont les principaux symptômes au moyen desquels on peut établir une distinction entre les malades observés, alors qu'à un examen superficiel ils ne présentent guère de différences importantes.

Parmi les malades dont les observations sont rapportées dans cette thèse, les troubles de la sécrétion nous permettront de faire un premier partage : sur 45 malades, 26 présentaient des muco-membranes dans leurs selles, tandis que les 19 autres n'y en ont jamais observé à aucun moment.

Il en résulte une première division en deux groupes :

Entérite muco-membraneuse.....	26 cas.
Entérite sans muco-membranes.....	19 —

Mais, parmi les entérites muco-membraneuses, on peut établir une séparation assez nette entre les différents cas, d'après l'évolution de la maladie.

a). Dans le premier groupe, qui comprend les obser-

vations numérotées de I à XVIII, on a placé les malades qui présentaient l'ensemble des symptômes caractéristiques de l'entérite muco-membraneuse : constipation alternant ou non avec des débâcles diarrhéiques, muco-membranes dans les selles, douleurs abdominales s'exacerbant par périodes en crises. Le début de l'affection est, en général, aigu, et, dans plus de la moitié des cas, il survient inopinément, sans être précédé par aucun trouble des fonctions intestinales. Chez ces malades, on observe donc une réaction vive de l'intestin, qui se produit dès le début de l'affection et se renouvelle pendant son évolution par crises successives. C'est l'entérocolite muco-membraneuse vraie, typique, dont on trouve la description dans tous les ouvrages.

b) Chez les malades du deuxième groupe, au contraire (observations XIX à XXVI), la marche de l'affection est essentiellement torpide. Il s'agit, dans presque tous les cas, de constipés anciens, en général depuis l'enfance, qui n'ont jamais souffert du ventre, dont l'affection n'a jamais présenté d'alternatives d'aggravation et d'amélioration, et qui ne se sont aperçus de la présence des muco-membranes dans leurs selles que par hasard ou parce qu'un médecin leur a demandé de les y chercher. Les muco-membranes y sont d'ailleurs plutôt peu abondantes et ne se montrent même, dans plusieurs cas, qu'à intervalles assez éloignés. Ces malades sont, en somme, de simples constipés, chez qui les muco-membranes n'ont que la valeur d'un symptôme accessoire. Dans ce groupe, l'observation XXVI se distingue de toutes les autres par la diarrhée dont souffrait le sujet, mais s'y rat-

tache par la présence des glaires et par son évolution.

En résumé, l'ensemble des cas peut se diviser en trois groupes :

Entérite muco-membraneuse typique.....	18 cas.
Constipation ou diarrhée avec muco-membranes	8 —
Constipation ou diarrhée simple	19 —

Dans presque toutes ces observations, il s'agit de troubles fort anciens. A part 5 cas qui ne duraient que depuis sept mois, un an, un an et demi, et deux ans (2 cas), tous les autres évoluaient depuis plus de trois ans, et dans 20 cas la constipation remontait à l'enfance.

Enfin, tous les malades qu'il nous a été donné d'observer présentaient, en dehors des symptômes intestinaux proprement dits, des troubles divers, gastriques, nerveux, génitaux, etc. Certains étaient même tombés dans un état de faiblesse générale et nerveuse très accentué.

CHAPITRE II

Résultats d'ensemble

RÉSULTATS IMMÉDIATS

Nous avons résumé dans les tableaux qui suivent l'effet produit par le traitement marin, dans chaque cas particulier, sur chacun des symptômes les plus importants. En s'y reportant, on pourra se rendre plus facilement compte de l'ensemble des résultats obtenus.

Dans ces tableaux, les signes ont été tracés en carac-

GROUPE I. — ENTÉRITES MUCO-MEMBRANEUSES.

NUMÉROS	DURÉE de la MALADIE	TROUBLES INTESTINAUX	TROUBLES GASTRIQUES	TROUBLES NERVEUX	DIVERS
I	9 ans	Cons> (9 ans)	m.m.	doul. ab.>	Asthénie> Nerv.
II	8 ans	Cons> (8 ans)	m.m.>	doul. ab.>	Neurasth.> Céph.
III	3 ans	Cons> (enfance)	m.m.<	doul. ab.<	Neurasth.< Céph.
IV	7 ans	Cons> (7 ans)	m.m.<	doul. ab.<	Neurasth.>
V	3 ans	Cons> (ancienne)	m.m.<	doul. ab.<	Neurasth.> Céph.
VI	8 ans	Cons (enfance)	m.m.	doul. ab.<	Neurasth.> Céph.
VII	7 mois	Cons (7 mois)	m.m.>	doul. ab.<	Asthénie.
VIII	10 ans	Cons> (10 ans)	m.m.>	doul. ab.>	Neurasth.>
IX	1,5 an	Cons> (1,5 an)	m.m.>	DOUL. AB.>	Neurasth.
X	3 ans	Cons> (ancienne)	m.m.<	doul. ab.	Asthénie.<
XI	9 ans	Cons> (ancienne)	m.m.		Asthénie.<
XII	5 ans	Cons> (enfance)	m.m.<	doul. ab.<	NEURASTH.>
XIII	3 ans	Cons> (3 ans)	m.m.<	doul. ab.	Asthén.< Nerv.<
XIV	4 ans	Cons> (enfance)	m.m.>	doul. ab.>	Neurasth.
XV	13 ans	Cons (13 ans)	m.m.	doul. ab.>	Neurasth.<
XVI	7 ans	Cons> (ancienne)	m.m.	doul. ab.>	Asthénie. Céph.
XVII	3 ans	Cons (ancienne)			Asthénie. Nerv.
XVIII	3 ans	Cons (10 ans)	m.m.<		Asthénie. Nerv.
				Aton.	Dysmen.
				Dysp.	Dysmen.
				Dysp.	Dysmen.
				Aton.	Dysmen. Acné.
				Vomissemen.	Leucor. Adéxit.
					Dysmen.
					Acné.
					Erythroze.

GROUPE II. — CONSTIPATIONS ET DIARRHÉES AVEC MUCO-MEMBRANES.

NUMÉROS	TROUBLES INTESTINAUX	TROUBLES GASTRIQUES	TROUBLES NERVEUX	DIVERS
XIX	Cons > enfance		Neurasth.	Leucorrhée.
XX	Cons (enfance)	Dysp.	Asth. < NERV. <	Leucor. Dysménorrhée.
XXI	Cons ancienne	Aton.	Asthénie <	NÉURALGIES.
XXII	Cons (1 an)	Aton.	Nervosité	Dysménorrhée. <
XXIII	Cons > enfance	Aton.	Asthénie. Céph.	Leucorrhée. Féséna.
XXIV	Cons > enfance		Nervosité. <	
XXV	Cons (12 ans)	Dysp.	Neurasth.	
XXVI	Diarr.	Aton.	Neurasth.	

Cons = constipation. m.m. = muco-membranes doul. ab. = douleurs abdominales.
Aton = dyspepsie atonique. Dysp. = dyspepsies de formes diverses. Neurasth. = neurasthénie.
Dysmén. = dysménorrhée. Leucorr. = leucorrhée.
Le signe > indique un symptôme fort ; le signe < un symptôme faible.
Caractères gras = Symptômes disparus pendant le traitement. CAPITALES = Symptômes améliorés.
Caractères italiques = Symptômes peu ou pas améliorés.

GROUPE III. — ENTÉRITES SANS MUCO-MEMBRANES.

NUMÉROS	TROUBLES INTESTINAUX	TROUBLES GASTRIQUES	TROUBLES NERVEUX	DIVERS
XXVII	Cons > (enfance)	Aton.	Neurasth. <	
XXVIII	Cons > (enfance)	Dysp.	Céphalées.	Dysménorrhée.
XXIX	Cons > (enfance)	Aton.	Neurasth.	
XXX	Cons > (enfance)	Dysp.	Neurasth.	
XXXI	Cons (enfance)	Dysp.	Neurasth. Migr.	
XXXII	Cons < (15 ans)	Aton.	Asthénie. NERV.	Dysménorrhée.
XXXIII	Cons > (enfance)		Neurasth.	
XXXIV	Cons (15 ans)	Aton.	Neurasth.	
XXXV	Cons (2 ans)		Neurasth. <	Dysmén. Eczéma.
XXXVI	Cons > (ancienn)		Neurasth.	Dysménorrhée.
XXXVII	Cons > (enfance)	Aton.		
XXXVIII	Cons (enfance)	Dysp.	Céphalées.	Dysménorrhée.
XXXIX	Cons < (enfance)	Dysp.		Dysmén. Douleurs.
XL	Cons > (enfance)	Aton. <	Céphalées.	Dysmén. Séborrhée.
XLI	Cons (5 ans)	Aton.	Neurasth.	Dysménorrhée.
XLII	Cons > (enfance)			
XLIII	Cons > (enfance)		Neurasth.	Dysménorrhée.
XLIV	Diarr. (2 ans)		Neurasth.	
XLV	Diarr. (10 ans)	Aton. <	Céphalées.	Dysménorrhée.

tères gras, quand le symptôme morbide qu'ils représentent a disparu sous l'influence du traitement; en capitales ordinaires, quand il a seulement été amélioré, et en italique, quand l'influence de la médication n'a été que de peu d'effet ou même a été nulle. En se référant aux indications qui donnent, à la page 21, la signification des abréviations, on interprétera facilement ces tableaux. Par exemple, la dixième ligne du premier tableau doit être lue :

« Observation n^o X. Entérite muco-membraueuse
« durant depuis trois ans. Constipation intense et
« ancienne, disparue sous l'influence du traitement;
« muco-membranes peu abondantes, également dis-
« parues; douleurs abdominales d'intensité moyenne,
« persistantes; asthénie légère, améliorée; dysmé-
« norrhée, améliorée; acné, non modifiée. »

En se reportant à ces tableaux, il est facile de répartir l'ensemble des malades en quatre catégories :

- 1^o Disparition complète de tous les troubles;
- 2^o Disparition ou amélioration de la plupart des troubles;
- 3^o Persistance ou faible amélioration de la plupart des troubles;
- 4^o Persistance de tous les troubles.

Les deux premières catégories réunissent les cas où le traitement a été suivi de succès, les deux dernières les échecs plus ou moins complets.

A la première catégorie appartiennent les observations n^{os} I, II, III, IV, V, VI, VII, XI, XIII, XIX, XX, XXI, XXVI, XXVII, XXVIII, XXXV, XXXVI, XLV, soit 18 cas.

A la seconde, les observations n^{os} VIII, IX, X, XXII, XXIII, XXIX, XXX, XXXI, XXXII,

XXXVII, XXXVIII, XXXIX, XL, XLI, XLII, XLIV, soit 16 cas.

A la troisième, les observations n^{os} XII, XVI, XVII, XVIII, soit 4 cas.

A la quatrième, les observations n^{os} XIV, XV, XXIV, XXV, XXXIII, XXXIV, XLII, soit 7 cas.

En résumé, les observations se répartissent de la manière suivante :

Disparitions	18 cas.
Grandes améliorations	16 —
Faibles améliorations	4 —
Échecs	7 —

Ce qui donne, pour cent malades, les chiffres proportionnels suivants :

Disparitions	40 cas.
Grandes améliorations	35 —
Faibles améliorations	9 —
Échecs	16 —

Si l'on préfère, on peut réunir les catégories deux à deux, de la manière suivante :

Succès	34 cas.
Échecs	11 —

Ou, pour cent malades,

Succès	75 cas.
Échecs	25 —

Tels sont les résultats globaux donnés par la méthode marine. Mais, si l'on veut s'en tenir aux seules entérites muco-membraneuses typiques (Tableau I), les proportions seront un peu moins satisfaisantes. On trouve alors, en effet, les chiffres suivants :

Succès.....	12 cas.
Échecs	6 —

Ce qui donne, pour 100 malades, une proportion de :

Succès.....	66 cas.
Échecs	34 —

Si l'on considère que ces résultats sont obtenus sur des sujets dont la plupart sont malades depuis de longues années et ont essayé plusieurs traitements sans succès, et que, d'autre part, la cure marine n'a été associée à aucun autre procédé thérapeutique, on trouvera sans doute cette proportion intéressante.

Il serait utile de comparer ces résultats à ceux que l'on obtient par d'autres méthodes. Mais il n'existe guère de statistiques sérieuses de cet ordre.

Dans un article de la *Presse médicale* (11 mai 1901), LANGENHAGEN s'exprime ainsi à ce sujet :

« Sur 100 malades envoyés à Plombières pour
« entérite muco-membraneuse, j'observe environ 65 à
« 70 pour cent d'améliorations nettes, donc à peine
« 30 pour 100 d'insuccès thermaux. » L'auteur ne
donne d'ailleurs aucun détail et ne définit pas ce
qu'il entend par améliorations nettes. Il est cepen-
dant certain que cette moyenne est des plus favo-
rables.

On voit que ces résultats sont assez voisins de ceux que donne le traitement par les injections sous-cutanées d'eau de mer.

Or, les malades de LANGENHAGEN bénéficiaient à la fois de la cure thermale de Plombières et de toutes les ressources que met aux mains d'un médecin éclairé une grande habitude de ce genre d'affection.

Il est donc permis de penser que les résultats obtenus par le traitement marin seul ne sont pas inférieurs à ceux que procure l'association de la plupart des autres procédés thérapeutiques.

RÉSULTATS ÉLOIGNÉS DU TRAITEMENT

Il nous reste à rechercher ce que deviennent par la suite les malades soumis avec succès au traitement marin. Nous n'avons malheureusement pu faire cette étude qu'incomplètement. En effet, un assez grand nombre de malades, une fois le traitement terminé, ne reviennent plus au dispensaire, et, s'ils répondent aux lettres qui leur sont envoyées, le font en général d'une manière si imprécise qu'il est impossible d'en tirer des renseignements suffisants.

Cependant 18 malades sont revenus, à notre demande, se faire examiner au bout d'un intervalle variant de un mois à un an après la cessation du traitement.

Parmi ces malades, 3 ont été revus après un mois, 4 après deux mois, 5 après deux mois et demi, 2 après six mois, 2 après sept mois. D'autre part, un des sujets (n° X) avait reçu antérieurement une première série d'injections qui avait fait disparaître à peu près complètement tous les symptômes morbides. Mais il eut, au bout d'un an, une rechute, pour laquelle il revint se faire soigner, une seconde fois, avec succès. Enfin un autre (N° XX), soigné aussi antérieurement, eut une rechute après deux mois et prit sans aucun résultat une nouvelle série d'injections.

Sur ces 18 malades, 16 gardaient, au moment où ils furent revus, le bénéfice complet obtenu sous l'action du traitement. Des deux autres, l'un, nous venons de le voir, eut une rechute deux mois après l'interruption du traitement, et se fit soigner en vain une seconde fois; l'autre, après une récurrence au bout d'un an, obtint une nouvelle guérison par un second traitement.

Les malades se répartissent donc en deux groupes :

Améliorations durables.....	16 cas.
Rechutes	2 —

CHAPITRE III

Effet particulier sur chaque symptôme

Nous étudierons successivement dans ce chapitre l'action des injections sous-cutanées d'eau de mer sur chacun des symptômes les plus importants pris en particulier.

ACTION DU TRAITEMENT SUR LA CONSTIPATION

Sur les 45 malades entéritiques soumis au traitement marin, 42 présentaient de la constipation.

Nous considérerons d'abord quelles étaient pour chaque cas l'ancienneté et l'intensité de ce symptôme, et nous étudierons ensuite l'action du traitement sur lui.

Quant à sa nature, au spasme ou à l'atonie intestinale qui l'accompagnait, à la région du tube digestif où siégeaient les troubles qui le déterminaient,

ces faits sont sujets à trop d'incertitude pour se prêter à une étude d'ensemble.

1°. *Ancienneté de la constipation.* — Au point de vue de leur ancienneté, les cas traités se répartissent comme il suit :

Durée depuis l'enfance.....	20 cas.
Durée depuis plus de 10 ans.....	12 —
Durée depuis 3 à 10 ans.....	6 —
Durée depuis 1 à 3 ans.....	3 —
Durée depuis moins d'un an (7 mois).....	1 —

On voit que la plupart des cas étaient fort anciens. Encore quelques-uns de ceux qui évoluaient depuis moins de dix ans se rapportaient-ils à des entérites muco-membraneuses de forme assez sévère.

2°. *Degré de la constipation.* — Le degré de la constipation des malades est souvent assez difficile à déterminer. Pour l'évaluer avec précision, il serait nécessaire de tenir compte à la fois du poids des matières évacuées et de la rareté des évacuations. Nous nous sommes contentés de cette dernière indication, en notant le nombre de jours qui s'écoulent habituellement entre deux selles. Mais, ici même, des difficultés se présentent : souvent, on a affaire à des sujets qui prennent régulièrement chaque jour un laxatif ou un lavement et ignorent comment ils iraient à la selle s'ils n'y avaient point recours ; il est même certain que, pour quelques-uns d'entre eux, l'usage des laxatifs est inutile, et qu'il suffirait de les supprimer pour voir les selles se régulariser aussitôt.

Cependant la plupart des cas rapportés dans ce travail sont assez nets à ce point de vue et peuvent être répartis de la manière suivante :

a) Cas où, en supprimant les laxatifs, le malade reste habituellement plus de six jours sans selles (constipation forte) : 25 cas.

b) Cas où, en supprimant les laxatifs, le malade reste habituellement de quatre à six jours sans selles (constipation moyenne) : 14 cas.

c) Cas où, en supprimant les laxatifs, le malade reste habituellement moins de quatre jours sans selles (constipation faible) : 3 cas.

D'ailleurs, parmi les cas de constipation forte, certains étaient particulièrement accentués. Nous citerons comme exemple celui de M^{lle} J... (obs. XXXVI) : quelques mois avant d'être mise au traitement, cette malade, qui n'avait jamais de selles spontanées, resta dix-huit jours sans selles, malgré plusieurs laxatifs, et pendant la première période même du traitement, elle fut sept jours sans aller à la garde-robe, quoi qu'elle se fût purgée deux fois.

En résumé, les constipations peuvent être réparties, suivant leur intensité, de la manière suivante :

Constipation forte.....	25 cas.
Constipation moyenne.....	14 —
Constipation faible.....	3 —

ACTION DU TRAITEMENT. — Les résultats obtenus dans ces conditions ont été les suivants :

Disparition	27 cas.
Amélioration.	3 —
Persistance	12 —

Ce qui donne, pour 100 malades, les nombres proportionnels suivants :

Disparition.....	64 cas.
Amélioration.....	7 —
Persistance.....	29 —

Le traitement marin agit donc sur la constipation dans 71 pour 100 des cas et échoue dans 29 pour 100.

Il y a lieu de remarquer que, dans les constipations qui datent de l'enfance et qui paraîtraient, de ce fait, devoir être plus tenaces, on compte 14 succès contre 6 échecs, soit 70 pour 100 de succès. La proportion est donc la même que pour l'ensemble.

Ces résultats globaux étant connus, il reste à déterminer dans quelles conditions le traitement agit.

Rapidité d'action. — Une des particularités les plus remarquables de l'action du traitement marin sur la constipation est certainement la rapidité avec laquelle il produit souvent son effet. Pour s'en rendre compte, il suffit de relever à quel moment les selles se régularisent. On trouve ainsi que l'amélioration se manifeste :

Après la 1 ^{re} injection, dans.....	16 cas.
Entre la 1 ^{re} et la 5 ^e , dans.....	3 —
Entre la 5 ^e et la 10 ^e , dans.....	5 —
Entre la 10 ^e et la 20 ^e , dans.....	5 —
Après la 20 ^e , dans.....	1 —

Ainsi, dans 38 pour 100 des cas, l'amélioration est immédiate. La première injection de 30 cc. détermine, le jour même ou le lendemain, une selle spontanée, et cette selle se renouvelle régulièrement les jours suivants. Dans les autres cas, les résultats ont toujours été observés avant la vingt-cinquième injection.

Marche de l'amélioration. — L'effet du traite-

ment ne se produit pas toujours suivant le même mode. C'est ainsi, nous venons de le voir, qu'il peut être immédiat ou tardif. Il peut encore être brusque ou au contraire progressif, régulier ou coupé de rechutes, etc.

Les différents types d'action sont, d'ailleurs, représentés d'une manière explicite dans les graphiques I et II, où les hauteurs (abscisses) sont proportionnelles au nombre des selles du malade par périodes de dix jours.

On voit dans ces graphiques que le nombre des selles qui est, avant tout traitement, en moyenne, de 1 à 3 par période de dix jours, passe à 6 et 10, pendant cette même période, à la fin du traitement, à l'exception du dernier cas qui est un échec.

Les courbes affectent une marche variable qui peut être rapportée à l'un des types suivants :

1^o Courbes I et II : améliorations immédiates et continues;

2^o Courbe III : amélioration non immédiate, brusque et continue;

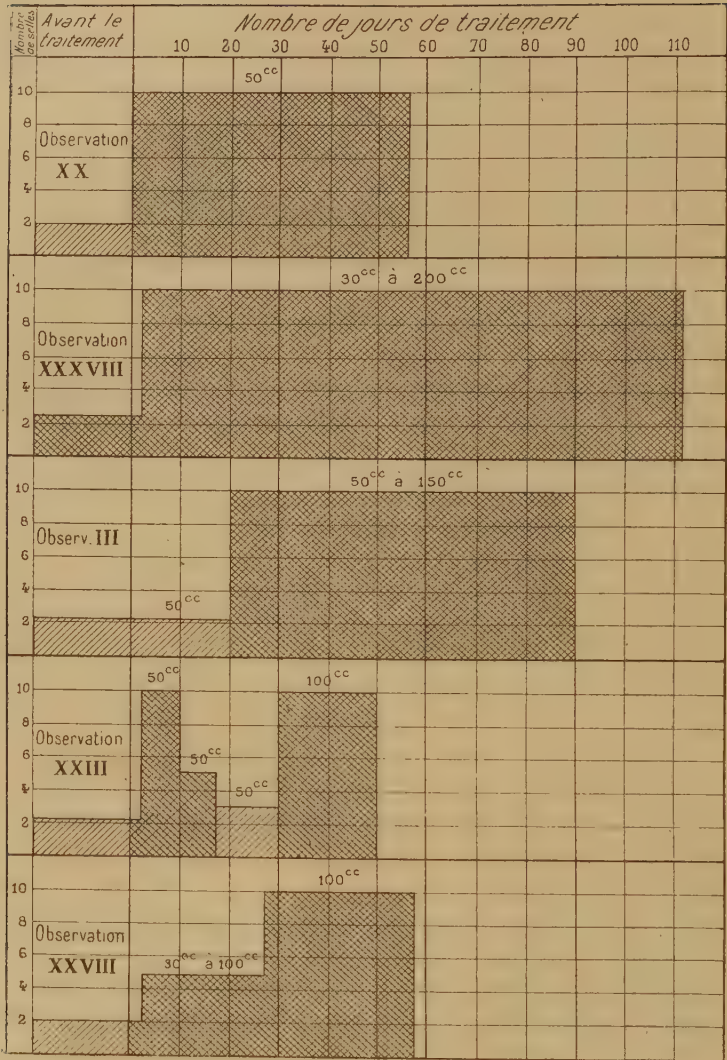
3^o Courbe IV : amélioration immédiate avec récurrence temporaire;

4^o Courbe V et VI : améliorations progressives et régulières;

5^o Courbes VII, VIII et IX : améliorations progressives mais irrégulières.

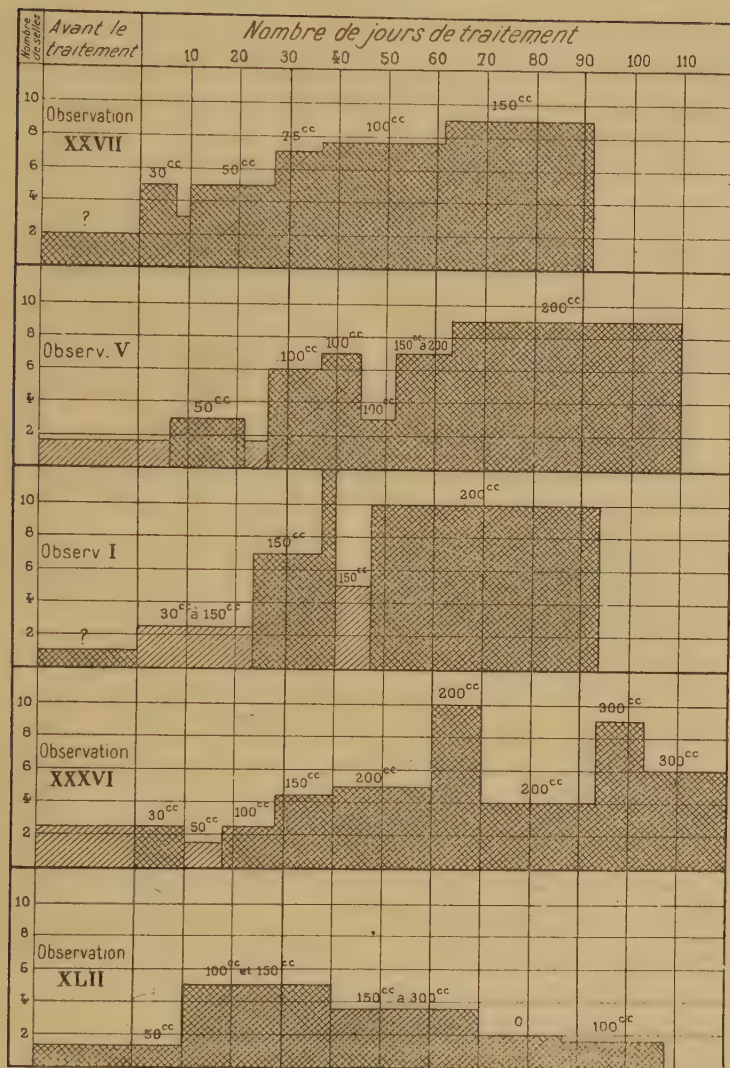
6^o Courbe X : échec.

La marche de l'amélioration n'influe d'ailleurs pas sur le résultat final. Il en résulte qu'une récurrence



GRAPHIQUE I

Montrant l'augmentation du nombre des selles sous l'influence du traitement. Les hauteurs donnent le nombre de selles par période de 10 jours; les hachures simples indiquent les selles obtenues avec laxatif ou lavement; les hachures croisées, les selles spontanées.



GRAPHIQUE II

Montrant l'augmentation du nombre des selles sous l'influence du traitement. — Les hauteurs donnent le nombre de selles par période de 10 jours; les hachures simples indiquent les selles obtenues avec laxatif ou lavement; les hachures croisées, les selles spontanées.

en cours de traitement ne doit nullement le faire cesser sous prétexte d'échec, puisque cette récurrence n'est généralement pas définitive.

Doses nécessaires. — Les doses faibles, de 30 cc. et 50 cc., suffisent à régulariser les selles dans un assez grand nombre de cas (18); mais, après avoir produit une action immédiate, elles peuvent devenir ensuite insuffisantes pour continuer cette action. On observe alors une récurrence qui cède généralement à l'élévation des doses. Ainsi la courbe IV nous montre un cas où l'amélioration se produisit avec des doses de 50 cc., mais où elle fut bientôt suivie de rechute. On éleva alors les doses à 100 cc. et l'on vit aussitôt la constipation disparaître de nouveau.

Dans d'autres cas, les doses de 50 cc. ne produisent aucun effet, et il faut atteindre des injections supérieures pour que l'amélioration se produise. Dans les observations qui suivent, la régularisation des selles ne s'est produite qu'après les doses de 150 cc. dans 3 cas, après celles de 200 cc. dans 3 cas, et après celles de 300 cc. dans un cas.

Il importe d'insister sur un effet particulier que peuvent déterminer les fortes doses. Par un mécanisme inconnu, certains malades, dont la constipation cède à des doses faibles de 50 cc. ou 100 cc., voient au contraire une récurrence se produire lorsqu'on élève les doses, pour disparaître ensuite, aussitôt qu'on les abaisse de nouveau. Les doses fortes produisent alors une sorte d'inhibition du tube digestif, qui peut faire croire à un échec si l'on n'est pas prévenu.

On ne trouvera pas dans ce travail d'exemple

très net de ce phénomène, et cela tient à ce que les quantités injectées n'ont été élevées que progressivement et autant que le besoin s'en faisait sentir. Mais il a été constaté fréquemment sur des malades, soignés au dispensaire, qui avaient fait sans utilité usage de doses considérables. On verra cependant, dans les observations n° VI et XLIII, un exemple peu accentué de ce fait.

Il en résulte, au point de vue pratique, que l'on ne devra élever les doses en cours de traitement que lorsque l'amélioration ne se produit pas avec des doses faibles ou quand elle s'arrête après quelques injections. Si les doses de 50 cc. et de 100 cc. agissent bien, il faudra au contraire s'y tenir. En outre, lorsque les doses un peu fortes n'ont pas agi ou ont été suivies de récurrence, il sera nécessaire de redescendre pendant un certain temps à des injections plus faibles, afin de s'assurer si elles ne produisent pas un meilleur effet.

ACTION SUR LES MUCO-MEMBRANES

26 malades présentaient, au moment de leur mise en traitement, des muco-membranes dans leurs selles. Mais les peaux et les glaires n'étaient vraiment abondantes que dans 5 cas; dans 8 cas, on les trouvait en quantité moyenne, et, dans les 13 autres, en petite quantité ou d'une manière intermittente.

Chez un des malades, les glaires étaient associées à une diarrhée permanente, et, dans tous les autres cas, à de la constipation.

Dans ces conditions, les muco-membranes ont disparu sous l'influence du traitement dans 18 cas

et persisté dans les 8 autres. La proportion est donc, pour 100 malades :

Succès.....	69 cas.
Échecs.....	31 —

La constipation et les muco-membranes sont d'ailleurs améliorées chez les mêmes malades, à l'exception de 2 cas : l'un (observation VIII), où les muco-membranes disparurent alors que la constipation persista ; l'autre (observation XVIII), où la constipation fut améliorée sans modification des muco-membranes.

L'époque de la disparition des muco-membranes n'a pu être précisée que chez 13 malades, les autres n'ayant pas observé leurs selles avec un soin suffisant.

Parmi ces 13 malades, 6 ont vu disparaître au même moment constipation et membranes ; chez 5 autres, les muco-membranes ont disparu les dernières, et chez un seul les premières, tandis que, dans un cas, elles disparurent seules.

Les dates de disparition par rapport aux injections se répartissent comme il suit :

Après la 1 ^{re} injection, dans.....	4 cas.
Entre la 1 ^{re} et la 5 ^e injections, dans.....	2 —
Entre la 5 ^e et la 10 ^e injections, dans.....	5 —
Après la 10 ^e injection, dans.....	1 —

On en peut conclure que, d'une manière générale, les muco-membranes sont plus lentes à disparaître que la constipation.

ACTION SUR LES DOULEURS ABDOMINALES

16 malades se plaignaient, au moment de leur mise au traitement, de douleurs abdominales, et, chez 7 d'entre eux, ces douleurs étaient particulièrement vives.

Les injections sous-cutanées d'eau de mer ont agi sur ce symptôme à peu près avec la même fréquence que sur la constipation et les muco-membranes. On relève, en effet, les chiffres suivants :

Disparition.....	10 cas.
Diminution.....	1 —
Persistance.....	5 —

Ce qui donne, pour 100 malades :

Succès.....	68 cas.
Échecs.....	32 —

Quant à déterminer l'époque de la disparition des douleurs, cela est souvent impossible, car leur intermittence empêche de distinguer le moment où le traitement agit.

ACTION SUR LES TROUBLES GASTRIQUES

Des troubles gastriques étaient associés aux troubles intestinaux chez 27 malades. Dans la plupart des cas (17), ces malades se plaignaient d'un même type de malaises, caractérisé par des digestions longues et traînantes. Ils éprouvaient alors, immédiatement après le repas, une sensation de pesanteur ou de gonflement épigastrique, accompagnée d'un état de malaise général, de somnolence, d'oppression,

de rougeur et de chaleur du visage, etc., avec ou sans bruit de clapotage gastrique. Nous avons désigné sous le nom de dyspepsie atonique cet ensemble, auquel manquaient d'ailleurs souvent un ou plusieurs des symptômes.

Les autres cas se rapportent à des troubles divers, dyspepsie hypertonique, syndrome des douleurs tardives, etc.

Sur l'ensemble de ces troubles gastriques, on a observé les résultats suivants :

Disparition.....	14 cas.
Amélioration.....	9 —
Échec.....	4 —

Si d'ailleurs on considère isolément les 17 cas de dyspepsie atonique, la proportion reste assez voisine, avec 14 succès contre 3 échecs.

ACTION SUR L'ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX

Presque tous les malades traités présentaient un état général et nerveux médiocre ou mauvais, et quelques-uns étaient même parvenus à un état de faiblesse assez grave.

Une neurasthénie caractérisée a été relevée dans 24 cas, et, dans les autres, on a généralement observé de l'asthénie plus ou moins marquée, de la nervosité, des céphalées, etc.

Tous ces troubles ont été remarquablement améliorés chez la plupart des sujets, et plusieurs d'entre eux déclaraient spontanément, à la fin du traitement, ne s'être pas trouvés, depuis de longues années, dans un état aussi satisfaisant.

Si l'on s'en tient, d'ailleurs, aux seuls cas de neurasthénie, on trouve, sur 24 malades, 12 disparitions complètes (50 0/0), 7 améliorations (29 0/0) et 5 échecs (21 0/0).

Ces proportions sont voisines de celles qu'on obtient pour les autres symptômes; elles seraient plus satisfaisantes encore si l'on s'en tenait aux seules céphalées, qui ont disparu dans presque tous les cas.

ACTION SUR LES TROUBLES DIVERS

Nous relèverons seulement, dans ce paragraphe, l'action sur la dysménorrhée et sur les maladies de la peau.

La dysménorrhée, constatée dans 15 cas, a disparu dans 5 d'entre eux, s'est améliorée dans 5 autres, et a persisté dans les 5 derniers.

Les affections de la peau se répartissent en 2 cas d'eczéma (1 disparition, 1 amélioration), 2 cas d'acné (1 amélioration, 1 échec), 1 cas de pelade (amélioration), 1 cas d'érythrose faciale (disparition), 1 cas de séborrhée (échec).

CHAPITRE IV

Méthode de traitement

Les malades mis en observation ont été soumis exclusivement au traitement marin. Aucune autre médication ne leur a été donnée simultanément, et l'on a, au contraire, ordonné à ceux qui usaient de divers médicaments, d'en suspendre complètement l'usage. On s'est également atta-

ché à ne prescrire aucun régime alimentaire. On a seulement conseillé aux malades qui suivaient un régime particulier de revenir progressivement à une alimentation normale aussitôt qu'une amélioration se ferait sentir.

Dans ces conditions, le traitement marin s'est trouvé complètement isolé, et on peut considérer les résultats observés comme dus à sa seule action.

Mais il convient de remarquer que ces résultats n'ont été obtenus que par l'application d'une méthode définie et rigoureuse. FUMOUX a montré (*Thèse de Paris*, 1907) combien les effets du traitement peuvent être différents, suivant la manière dont on l'emploie; ce n'est qu'à la condition de suivre certaines règles dans le choix des doses à injecter et des intervalles à laisser entre les injections, qu'on observera des résultats satisfaisants.

La détermination des intervalles n'offre aucune difficulté chez les adultes : l'expérience a montré qu'il est avantageux de pratiquer simplement une injection tous les trois jours, aussi régulièrement que possible.

Mais le choix des doses à injecter est plus délicat. La quantité nécessaire pour déterminer une amélioration est, en effet, variable suivant les cas de 30 cc. à 200 et 300 cc., et il est impossible de prévoir à l'avance ce qu'elle sera pour chaque malade en particulier. Les doses de 100 cc. à 200 cc. conviennent à la majorité des sujets. Mais il en est pour qui les injections de 50 cc. suffisent à assurer la disparition de tous les symptômes, tandis que d'autres ne se sentent améliorés que par celles de 300 cc.

Il sera donc nécessaire de rechercher méthodiquement la dose convenable en commençant par des quantités faibles et en les augmentant progressivement suivant les besoins; mais on devra s'astreindre à ne les augmenter qu'autant

qu'elles se montrent inactives ou que l'amélioration qu'elles ont déterminée tout d'abord paraît se ralentir.

En pratique, on pourra commencer par une injection de 30 cc. suivie de deux ou trois injections de 50 cc. Si ces doses sont efficaces, on s'y tiendra ; si, au contraire, l'amélioration tarde à se produire, on passera à 100 cc. De même, on montera aux doses de 200 cc. et 300 cc., si les six premières injections de 100 cc. restent sans action ou si leur action paraît faiblir.

Nous avons indiqué, en étudiant l'effet du traitement sur la constipation, un inconvénient que peut avoir l'élévation des doses : elle est susceptible d'amener une récurrence de ce symptôme alors que les doses faibles l'avaient, au contraire, amélioré. Aussi sera-t-il nécessaire, dans les cas où on observera une rechute sous l'influence de doses fortes, d'essayer si les injections faibles ne régulariseront pas mieux les selles.

Réaction fébrile. — Les injections déterminent parfois chez certains malades une réaction caractérisée par une élévation de la température, accompagnée de frissons et d'un état de malaise général plus ou moins prononcé. Cette réaction se produit dans les quelques heures qui suivent l'injection, au plus tard vingt-quatre heures après.

Elle ne doit donner d'inquiétude en aucun cas. Nous l'avons observée bien des fois, après tous les auteurs qui ont pratiqué des injections sous-cutanées d'eau de mer, sans qu'il en ait jamais résulté pour le malade aucun autre inconvénient que le désagrément d'un malaise passager.

Il sera bon, toutefois, dans le cas où elle se produit, de baisser la dose de l'injection suivante pour éviter qu'elle ne se renouvelle.

Suppression des laxatifs et des lavements. — Il est indis-

pensable, quand on applique le traitement marin à des malades qui font un usage quotidien de laxatifs ou de lavements, de leur ordonner la suppression de cette pratique. Si le malade continue à se purger chaque jour, il ne laissera pas à son intestin la faculté de fonctionner seul, et la constipation semblera persister indéfiniment.

On autorisera seulement l'emploi de laxatifs ou plutôt de lavements tous les trois ou quatre jours dans les cas où l'effet du traitement se fait attendre.

CHAPITRE V

OBSERVATION I.

Entérite muco-membraneuse survenue au cours d'une grossesse et durant depuis neuf ans (constipation intense avec débâcles, muco-membranes, douleurs abdominales violentes). Asthénie profonde. Nervosité. Ovariectomie il y a un an.

Traitement : 25 injections de 30 à 200 cc. — Disparition complète de tous les troubles persistant deux mois après la cessation du traitement.

M^{me} P..., 31 ans, sans profession.

HÉRÉDITÉ. — Père mort de pneumonie; mère morte en couches; une sœur bien portante.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Bonne santé pendant la jeunesse. A 21 ans, fausse couche de 5 mois et demi. L'année suivante, nouvelle grossesse et accouchement, à 7 mois et demi, d'un enfant qui meurt au bout d'un mois (diarrhée, athrepsie).

C'est pendant cette seconde grossesse que commence l'entérite dont la malade souffre encore. Dès les premiers mois, elle est prise de douleurs abdominales violentes qui l'obligent à garder le lit pendant toute la durée de la gestation. En même temps s'établit une constipation opiniâtre, mais sans qu'on observe la présence de muco-membranes.

Après la grossesse, ces troubles persistent sans atténuation : les douleurs restent aussi violentes et la constipation nécessite l'emploi quotidien de purgatifs. Les muco-membranes apparaissent à une époque indéterminée.

Au bout de deux ans et demi, les douleurs redoublant, un chirurgien est consulté et porte le diagnostic de métrite et salpingo-ovarite. Il institue un traitement approprié, mais sans aucun résultat. Devant cet échec, en septembre

1909, la malade étant âgée de 30 ans, on pratique l'*ablation des ovaires et de l'utérus*. Cette opération ne fut pas suivie de l'amélioration espérée. Au contraire, une semaine ne s'était pas écoulée, que se produisait une crise plus violente d'une durée de 8 jours.

Depuis cette époque l'état est resté stationnaire.

L'état général de la malade s'est altéré depuis le début de la maladie. Sa faiblesse est devenue telle que, *depuis quatre ans, elle demeure presque constamment étendue sur sa chaise longue*. Le sommeil est mauvais depuis plusieurs années.

Depuis quatre mois, régime aux pâtes et purées, sans résultat.

Etat avant le traitement.

ETAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Faciès émacié, teint terneux. Physionomie expressive et très mobile, reflétant l'émotivité exagérée du sujet. *Asthénie* complète, au point que la malade ne peut se livrer au moindre travail et reste presque constamment étendue sur sa chaise longue. Sommeil agité et peu réparateur, durant de minuit à 5 heures environ.

Nervosité exagérée. La moindre émotion détermine des crises de tremblement et des battements de cœur. Pourtant, le caractère est peu modifié et reste gai dans l'intervalle des crises douloureuses.

Les maux de tête sont rares et peu violents.

APPAREIL DIGESTIF. — Appétit médiocre. Digestions satisfaisantes.

Les principaux troubles sont constitués par de la constipation avec débâcles, par la présence de muco-membranes dans les selles et par des douleurs très violentes.

La *constipation* est opiniâtre : la malade n'a jamais de selles spontanées en dehors des crises de diarrhée ; elle

prend chaque soir 3 capsules d'huile de ricin. Ayant cessé les laxatifs, il y a quelques mois, elle est restée douze jours sans selles et a dû prendre alors une purgation et un lavement qui ne la firent aller que très difficilement à la garde-robe. Les selles sont dures, assez volumineuses, accompagnées de temps à autre de *glaires et de membranes*.

Des *crises de diarrhée* se produisent irrégulièrement, tous les quinze jours en moyenne. Elles durent une journée et sont constituées par 5 à 6 selles. La première consiste en un flux liquide entraînant des matières dures et des muco-membranes abondantes; les suivantes sont complètement liquides, jaunes ou noirâtres.

Les *douleurs*, très violentes, se produisent par crises assez rapprochées. Au moment où l'on institue le traitement, elles n'ont pas cessé depuis 3 semaines. Elles tiennent tout l'abdomen, mais sont plus marquées à droite. Elles empêchent le sommeil et rendent tout mouvement impossible.

A l'*examen* de l'abdomen, on trouve une paroi abdominale flasque; à la palpation, on sent le cæcum volumineux, résistant, non gargouillant; le côlon descendant est perceptible dans la fosse iliaque droite sous forme d'un cordon dur, du volume du pouce, roulant sous le doigt; la palpation est douloureuse dans tout l'abdomen, mais surtout à droite, sans prédominance particulière dans la région de l'appendice.

Traitement.

La malade reçoit, du 18 mars au 22 juin, 25 injections de plasma de Quinton de 30 à 200 cc. Suppression du régime et des laxatifs, aucune médication adjuvante.

Amélioration de la constipation à la sixième injection, puis récédive temporaire et amélioration définitive. Disparition des muco-membranes à la sixième injection. Amé-

lioration progressive et complète de l'état général et nerveux.

Du 18 mars au 12 avril. 6 injections : 30, 50, 75 cc.; 2 de 100 cc.; 1 de 150 cc.

Etat stationnaire, laxatifs tous les quatre jours déterminant une selle.

Du 12 au 26 avril. 4 injections de 150 cc. — Amélioration progressive et rapide. Chacune des piqûres est suivie de deux selles spontanées le lendemain et le surlendemain. Pas de selles le jour suivant. Les glaires et les membranes ont complètement et brusquement disparu. Les douleurs abdominales ont beaucoup diminué. Les forces sont très améliorées, et la malade peut s'occuper à différents travaux pendant la journée; mais elle reste aussi nerveuse et le sommeil est toujours mauvais.

Du 26 avril au 6 mai. 3 injections de 150 cc. — Le 27 avril, crise de diarrhée; la malade, trouvant depuis lors ses selles insuffisantes, reprend d'elle-même des capsules d'huile de ricin tous les deux jours. État général stationnaire. La cessation des laxatifs est ordonnée.

Du 6 au 21 mai. 4 injections de 150 cc. — Depuis le 3 mai, cessation des laxatifs.

Une selle spontanée chaque jour. Les selles sont plus molles qu'autrefois et de même volume. On n'y observe plus de membranes. Les douleurs abdominales ont presque complètement disparu. Les forces sont beaucoup meilleures; le 15 et le 16 la malade peut marcher une grande partie de la journée sans se trouver trop fatiguée, mais les douleurs reprennent le 18 et le 19, quoique moins fortes qu'autrefois, et il n'y a pas de selles le 19 ni le 20. Elle se trouve moins nerveuse et ne sursaute plus au moindre bruit; le sommeil n'est pas amélioré.

Du 21 mai au 8 juin. 6 injections de 200 cc. — Selles quotidiennes depuis le 21. Etat général stationnaire. A la

suite de fatigues excessives, le 23 et le 24 mai (la malade abuse de ses forces depuis qu'elles sont reparues), quelques douleurs abdominales se sont produites le 25 et le 26, sans constipation.

Du 8 au 18 juin. — Interruption du traitement pendant dix jours par un séjour à la campagne. Pendant cette courte période, l'état reste le même, à l'exception du sommeil qui s'améliore sensiblement.

Du 18 au 22 juin. 2 injections de 200 cc. — Les selles sont parfaitement régulières, d'aspect normal, sans muco-membranes. Les douleurs abdominales n'ont pas reparu depuis le 26 mai, sauf une journée où elles ne sont, d'ailleurs, revenues que très faiblement. Les forces sont excellentes. La malade sort beaucoup sans fatigue.

Le sommeil est satisfaisant, la nervosité très diminuée mais non disparue. Le faciès est modifié, au point que des personnes qui n'ont pas vu la malade depuis le début du traitement hésitent à la reconnaître. A l'examen de l'abdomen, on constate un grand changement de la paroi qui est résistante et laisse difficilement palper les plans profonds, la palpation est complètement indolore.

Cessation du traitement par suite d'un départ à la campagne.

Période postérieure au traitement.

A la fin d'août, deux mois après cessation du traitement, l'état est toujours très satisfaisant; l'amélioration s'est complètement maintenue.

OBSERVATION II.

Entérile muco-membraneuse durant depuis 8 ans (constipation forte, muco-membranes abondantes, douleurs abdominales vives). Neurasthénie profonde. Pelade.

Trailement : 26 injections de 30 à 50 cc. — Disparition complète de tous les troubles intestinaux et nerveux. Régression de la pelade. Résultat persistant 7 mois après l'interruption du traitement.

M. M..., 36 ans, employé de chemin de fer.

HÉRÉDITÉ. — Mère morte à 52 ans, brightique; père âgé de 72 ans, bien portant; 2 sœurs bien portantes; 2 frères dont un albuminurique; grands-parents, oncles et tantes morts tous dans la vieillesse.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Scarlatine à 5 ans et grippe sévère à 17 ans. Dans l'intervalle de ces maladies, bonne santé jusqu'à 18 ans. Depuis l'âge de 15 ans, excès de boisson, surtout de vin blanc. Entre 18 et 21 ans, plusieurs crises convulsives, sans perte de connaissance, avec chute, mouvements désordonnés, morsures de la langue, grande fatigue après la crise. A 21 ans, atteinte de rhumatisme articulaire aigu, pendant trois mois, accompagné d'endocardite. A 23 ans, pendant un séjour en Algérie, fièvres paludéennes. Au retour en France, crises fébriles deux fois par an, pendant 4 ans (jusqu'à 27 ans). Le malade cesse complètement de boire à 24 ans.

Histoire de la maladie. — L'intestin avait fonctionné parfaitement jusqu'à l'âge de 28 ans. A cet âge, à la date où se produisait chaque année une crise de fièvre, qui manque pour la première fois depuis quatre ans, première atteinte de l'affection.

Le malade est pris brusquement de violentes douleurs généralisées à tout l'abdomen, sans localisation, douleurs analogues à des coliques. La constipation est opiniâtre, les selles rares, accompagnées de muco-membranes abondantes; des pituites et des nausées se produisent chaque matin. Après dix jours de repos au lit, les douleurs disparaissent; mais la constipation persiste pour ne plus changer

de caractère depuis lors. Au même moment, le caractère se modifie et une tristesse profonde apparaît.

2^e crise douloureuse à 30 ans, avec séjour au lit pendant huit jours; douleurs atroces et rejet de muco-membranes abondantes.

3^e crise semblable à 33 ans.

Depuis cette date, suit un régime rigoureux, aux pâtes et purées sans aucun résultat.

Au moment de l'arrivée au dispensaire, le malade est atteint depuis neuf mois de larges plaques de pelade de la barbe et du cuir chevelu.

Etat avant le traitement.

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Les forces sont restées bonnes. Pas d'amaigrissement.

Sommeil coupé de cauchemars (chute dans des trous, reçoit des coups violents sur la tête).

Caractère très modifié depuis l'établissement de l'entérite (4 ans après cessation de tout excès de boisson). Colères fréquentes et très violentes, presque sans motif, suivies d'une grande lassitude et de courbatures dans les membres.

Tristesse profonde (autrefois très gai), idées de culpabilité, idées de suicide. Le malade vient au dispensaire avec l'idée fixe de se tuer au bout de deux mois en cas d'échec.

Perles de mémoire fréquentes et prolongées rendant très difficile la rédaction des rapports exigés pour son service.

Céphalées très vives, presque tous les jours et durant toute la journée. Douleurs dans les membres, brusques et passagères.

APPAREIL DIGESTIF. — Appétit bon. Bonnes digestions sauf quelques bouffées de chaleur au visage après le repas.

Douleurs abdominales très vives s'étendant dans tout

le ventre, se produisant régulièrement vers 2 à 3 heures de l'après-midi.

Constipation : Prend chaque jour un laxatif déterminant une selle peu abondante, en forme de billes dures. Les *muco-membranes* y sont constantes et abondantes depuis la première crise douloureuse. A plusieurs reprises, ayant interrompu les laxatifs, le malade est resté trois à quatre jours sans selles et a dû reprendre un laxatif pour aller à la garde-robe. Les essais n'ont jamais été prolongés au delà de quatre jours. Pas de crises de diarrhée.

Pelade de la barbe et du cuir chevelu, en larges placards, depuis neuf mois, précédée d'une perte de cheveux diffuse.

Rien à l'examen des autres appareils.

Traitement.

Le malade reçoit du 7 juin au 9 septembre, 26 injections de 30 et 50 cc. Suppression des laxatifs. Aucune médication adjuvante.

Disparition de la constipation après la première injection. Disparition des *muco-membranes* après la troisième injection. Amélioration progressive et disparition des troubles neurasthéniques. Régression partielle de la pelade.

7 juin. 1^{re} injection de 30 cc. — Une selle spontanée le jour même. Depuis lors, les selles se sont produites régulièrement chaque jour jusqu'à la fin du traitement, malgré la suppression des laxatifs.

Du 7 au 14 juin. 2 injections de 50 cc. — Les douleurs abdominales et les douleurs des membres disparaissent complètement. Céphalées notablement diminuées. Disparition des *muco-membranes*.

Du 17 juin au 9 septembre. 23 injections de 50 cc. — Les céphalées disparaissent complètement après un mois de traitement. Le caractère s'améliore progressivement et il est revenu sensiblement, à la fin du traitement, au même

état qu'avant la maladie. Le malade est gai; les cauchemars, les idées noires, les pertes de mémoire ont disparu et la facilité de travail est la même qu'avant la maladie. La pelade a fortement régressé : il ne subsiste qu'une plaque assez large à la nuque.

Période postérieure au traitement.

Le 18 avril, 7 mois après la cessation du traitement, l'état demeure excellent, mais la pelade reste stationnaire.

OBSERVATION III

Entérite muco-membraneuse consécutive à une constipation datant de l'enfance (constipation forte, muco-membranes peu abondantes, douleurs abdominales faibles). Céphalées et neurasthénie légère depuis l'enfance.

Traitement : 21 injections de 30 à 150 cc. — Disparition complète de tous les troubles, persistant un mois après la cessation du traitement.

M. M..., 28 ans, employé de bureau.

HÉRÉDITÉ. — Père mort de péritonite, probablement consécutive à une appendicite. Mère bien portante; un frère bien portant; un autre rhumatisant; une sœur constipée.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Pas de maladies graves dans l'enfance. Se rappelle avoir *toujours été constipé* et avoir souffert tout jeune de maux d'estomac. Dès ce moment, ne va à la selle que tous les deux ou trois jours et reste parfois jusqu'à huit jours sans selles.

Les céphalées remontent également à la première jeunesse.

A 16 ans, *crise d'entérite* : le malade est pris dans la nuit

de douleurs épigastriques, puis de céphalée, et, vingt-quatre heures après, de douleurs très violentes du côté droit de l'abdomen et dans la région lombaire droite. Ces douleurs persistent quelques jours, aussi vives, et l'obligent à garder le lit; puis elles diminuent progressivement et disparaissent au bout d'une quinzaine de jours. A la fin de cette période, il remarque pour la première fois la présence dans ses selles de membranes qui persistent pendant un mois. Tous ces troubles disparaissent ensuite complètement.

Six mois après, *nouvelle crise* : la douleur reparaît dans tout l'abdomen, prédominant surtout à droite, et dure huit jours environ.

Depuis cette époque, ces accidents ne se sont pas reproduits, mais le malade reste constipé comme auparavant, n'allant à la selle que tous les deux ou trois jours (huit jours à plusieurs reprises). Les selles sont pâteuses et volumineuses. Des céphalées se produisent irrégulièrement par périodes de huit jours ou parfois moins.

Pendant le service militaire, la constipation s'atténue.

Il y a trois ans, à la suite de *vives contrariétés* provoquées par son mariage, la constipation augmente et reste depuis lors stationnaire. A cette époque, également, apparaissent les douleurs abdominales décrites ultérieurement. Le caractère s'assombrit au même moment.

Etat avant le traitement.

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — L'état général est demeuré satisfaisant. Les forces sont conservées.

L'état moral est moins bon. Depuis trois ans, le caractère est assombri, taciturne, et le malade se préoccupe de l'état de sa santé d'une manière très exagérée. Il attache surtout aux douleurs abdominales qu'il ressent une importance hors de proportion avec le peu d'acuité des phénomènes douloureux.

Tous les quinze jours environ, se produisent des *céphalées* assez vives durant de un à trois jours.

APPAREIL DIGESTIF. — L'appétit est bon, l'alimentation ordinaire et les digestions normales, sauf quelques somnolences après les repas.

La *constipation* est stationnaire depuis trois ans. Le malade ne va à la selle qu'en prenant des lavements, une ou deux fois par semaine. Les selles sont assez dures, volumineuses, formées par l'agglomération de masses plus petites et arrondies. Depuis deux ans, on y remarque irrégulièrement, mais assez fréquemment la présence de *mucos-membranes* peu abondantes.

Les *phénomènes douloureux*, persistant depuis trois ans, sont peu marqués. Ils consistent en une lourdeur accompagnée de quelques douleurs dans la fosse iliaque droite et en une sensation de brûlure dans la région lombaire droite, entre les fausses côtes et la colonne vertébrale. Ces douleurs surviennent tous les jours, à heures irrégulières. Elles sont perçues avec plus d'acuité dans les moments d'inactivité. Elles diminuent après les lavements et les selles.

A l'*examen* de l'abdomen, la paroi paraît normale; elle se laisse assez facilement déprimer et permet de percevoir à la palpation profonde le cæcum rempli de matières, crépitant sous le doigt et le colon descendant un peu contracturé; aucun point n'est douloureux à la palpation.

Traitement.

Le malade reçoit, du 21 décembre au 22 mars, 21 injections de plasma de Quinton, de 30 à 150 cc. Aucune médication adjuvante. Suppression des lavements.

Disparition de la constipation et des mucos-membranes après la 4^e injection (75 cc.). Disparition des douleurs abdominales, sauf la brûlure lombaire vers la 16^e injection

(100 cc.). Amélioration progressive de l'état général et nerveux.

Du 21 décembre au 10 janvier. 3 injections : 1 de 30 cc., 2 de 50 cc. — État stationnaire.

Du 10 janvier au 15 février. 9 injections : 5 de 75 cc., 4 de 100 cc. — Depuis le 10 janvier, une selle spontanée chaque matin. Les muco-membranes disparaissent en même temps. Pas de céphalées pendant cette période. Les douleurs n'ont subi aucune modification. Plus de gaieté et d'entrain.

Du 15 février au 22 mars. 9 injections : 5 de 100 cc., 4 de 150 cc. — La constipation n'a pas reparu depuis la 4^e piqûre. Selles spontanées chaque matin, sauf un jour, le 11 mars. Les selles sont d'aspect normal, et les muco-membranes n'ont pas reparu. Les pesanteurs et les douleurs de la fosse iliaque droite ont disparu depuis une quinzaine de jours, mais les brûlures lombaires persistent quoique amoindries. Les maux de tête ne se sont reproduits que pendant trois journées depuis la 4^e piqûre, le 20 février, le 3 et le 11 mars, et beaucoup moins fortes qu'autrefois. L'état moral est excellent; le malade est aussi gai qu'il y a trois ans.

Période postérieure au traitement.

Le 28 avril, un mois après la cessation du traitement, l'état reste excellent. La constipation, les céphalées et la tristesse n'ont pas reparu. Brûlures lombaires comme le 22 mars.

OBSERVATION IV

Enlérile muco-membraneuse durant depuis sept ans, survenue au cours d'une grossesse (constipation forte, muco-membranes peu abondantes, douleurs abdominales en régression, ptose du colon transverse). Neurasthénie depuis trois ans.

Traitement : 19 injections de 30 à 50 cc. — Disparition de tous les troubles persistant six mois après la cessation du traitement.

M^{me} D..., 29 ans, couturière.

HÉRÉDITÉ. — Mère, 52 ans, souffrant de bronchites fréquentes; père, 54 ans, eczémateux; une sœur entérique.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Bien portante dans la jeunesse. Réglée à 15 ans.

Grossesse à 22 ans, enfant bien portant. Pendant la grossesse, la *constipation* s'établit insidieusement. Depuis elle a persisté en augmentant progressivement et la malade a dû prendre constamment des laxatifs. Douleurs abdominales par périodes depuis la même époque. Muco-membranes depuis un temps indéterminé.

Depuis le début de la maladie, affaiblissement progressif. Neurasthénie moins ancienne, durant depuis trois ou quatre ans.

Etat avant le traitement.

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — *Forces médiocres*; ne peut supporter de grands efforts. Sommeil assez bon, sauf de fréquents cauchemars. Fatigue au réveil.

Nervosité excessive depuis trois ou quatre ans. Emotivité; colères fréquentes; tremblements survenant par crises,

sans motif, en moyenne une fois par semaine et durant un quart d'heure. *Tristesse* profonde, depuis trois ans; crises de larmes presque tous les jours; pertes de mémoire. Céphalées, vertiges et bourdonnements d'oreille rares.

APPAREIL DIGESTIF. — Appétit mauvais; mange peu et sans régime. Digestions bonnes.

Les troubles intestinaux consistent en une constipation intense, accompagnée de muco-membranes peu abondantes et de douleurs abdominales actuellement en régression.

La *constipation* dure depuis sept ans. La malade prend des laxatifs faibles tous les deux jours; chaque laxatif est suivi d'une selle le jour même et généralement d'une seconde le lendemain. Quand elle supprime les laxatifs, elle reste huit à dix jours sans selles, puis a une selle spontanée. Cet essai a été fait à plusieurs reprises.

Les selles sont dures, peu volumineuses, accompagnées de *muco-membranes* peu abondantes, mais à peu près constantes.

Les *douleurs abdominales* assez vives, sans localisation, autrefois fréquentes, sont maintenant plus rares.

A l'*examen* de l'abdomen on trouve une paroi lâche; le colon transverse est perceptible au-dessous de l'ombilic, le colon descendant bourré de matières, la palpation est indolore.

APPAREIL GÉNITAL. — Règles normales.

Traitement.

La malade reçoit, du 9 août au 25 octobre, 19 injections de plasma de Quinton, de 30 à 50 cc. Aucune médication adjuvante, suppression des laxatifs.

Disparition de la constipation dès la première injection (30 cc.) avec récédive temporaire. Disparition des muco-

membranes vers la sixième injection (50 cc.). Amélioration progressive et complète de l'état général et nerveux.

Du 9 au 25 août. 3 injections de 30 cc. — Dès le lendemain de la première piquûre et chacun des jours suivants, une selle quotidienne malgré la suppression des laxatifs. — L'état général et l'état nerveux ne sont pas modifiés.

Du 26 août au 5 septembre. 3 injections de 50 cc. — De deux à six selles par jour. La plupart des selles sont composées presque exclusivement d'une à deux cuillerées de muco-membranes. Malgré cette expulsion d'abondantes muco-membranes, les douleurs abdominales ont plutôt diminué. L'état nerveux est nettement amélioré. La malade s'ennuie moins, et n'a pas eu de crises de larmes depuis une semaine.

Du 6 septembre au 15 septembre. 3 injections de 50 cc. — Selles moins régulières : 3 selles seulement en neuf jours. Disparition complète des muco-membranes.

Du 15 septembre au 25 octobre. 10 injections de 50 cc. — L'état s'améliore progressivement jusqu'à devenir excellent. Les selles sont régulières (18 selles dans les vingt derniers jours) et sans muco-membranes. Les douleurs abdominales ont disparu. L'appétit est bon et les digestions satisfaisantes. L'état nerveux est extrêmement amélioré. La malade se sent gaie, elle ne pleure plus, n'a plus de tremblements, est beaucoup moins irritable; mais elle reste émotive. Les forces sont très améliorées et la fatigue est beaucoup moindre malgré une forte augmentation de travail.

Période postérieure au traitement.

La malade est revenue le 5 mai, six mois après l'interruption du traitement. Son état est resté aussi satisfaisant.

OBSERVATION V.

Enlérile muco-membraneuse évoluant depuis trois ans, consécutive à une constipation ancienne (constipation forte, muco-membranes peu abondantes, douleurs abdominales violentes, par crises). Dyspepsie atonique. Céphalées anciennes. Neurasthénie depuis trois ans. Dysménorrhée.

Traitement : 30 injections de 30 à 250 cc. — Disparition complète de tous les troubles.

M^{me} P..., 27 ans, corsetière.

HÉRÉDITÉ. — Père et mère bien portants; fille unique.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — La malade est de santé médiocre pendant la jeunesse, quoiqu'elle n'ait eu aucune maladie grave; elle est déjà constipée pendant ses séjours en ville, la constipation disparaissant sous l'influence d'une vie prolongée à la campagne. Réglée à 13 ans.

À 21 ans, elle s'établit définitivement à Paris. Depuis, affaiblissement progressif et augmentation de la constipation.

Vers 24 ans, début des troubles gastriques et des douleurs abdominales. Les muco-membranes sont alors constatées pour la première fois.

Etat avant le traitement.

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — *Faiblesse* : fatigue excessive à la marche et au travail; bon sommeil, sans cauchemars, mais coupé de beaucoup de rêves; grande fatigue au réveil.

Amaigrissement de 5 kilos en six ans. Poids : 47 k. 300.

Nervosité : impatiences, crises de larmes assez fréquentes. Tristesse depuis trois ou quatre ans (autrefois très gaie).

Céphalées violentes depuis la jeunesse, presque quotidiennes. Bourdonnements d'oreilles.

APPAREIL DIGESTIF. — Aucun appétit; alimentation comportant beaucoup de crudités, peu de viande.

Troubles gastriques : Aussitôt après le repas, somnolence invincible. Une à deux heures plus tard, tous les deux jours environ, pesanteur légère à l'estomac et nausées; tous les trois ou quatre jours vomit alors quelques gorgées d'un liquide filant, jaunâtre.

Constipation : La malade n'a de selles que tous les quatre ou cinq jours, au moyen d'un laxatif; à plusieurs reprises elle est restée jusqu'à dix jours sans selles, malgré des laxatifs répétés. Les selles sont dures, en billes volumineuses. Muco-membranes autrefois abondantes, actuellement assez rares.

Douleurs abdominales violentes, prédominant aux deux fosses iliaques, survenant par crises de cinq ou six jours, une fois par mois environ.

A l'*examen* de l'abdomen, on trouve la paroi assez lâche; le colon descendant en corde, roulant sous le doigt, douloureux à la palpation; le cæcum gargouillant et sensible.

APPAREIL GÉNITAL. — Réglée régulièrement; douleurs assez vives, mais peu prolongées le premier jour. Pertes blanches irrégulières.

Traitement.

APPAREIL RESPIRATOIRE. — Tousse fréquemment l'hiver. Auscultation normale.

La malade regoit, du 4 octobre au 20 janvier, 30 injections de plasma de Quinton, de 30 à 250 cc. Aucune médication adjuvante.

Disparition de la constipation après la 20^e injection (200 cc.), amélioration progressive et complète des troubles gastriques à partir de la 3^e injection (50 cc.).

Disparition de la dysménorrhée.

Amélioration progressive et disparition de la neurasthénie.

Du 4 au 11 octobre. 2 injections de 50 cc. — Aucune amélioration; continue les laxatifs.

Du 11 au 25 octobre. 4 injections de 50 cc. — Depuis le 11 octobre, pas de muco-membranes; une selle régulièrement tous les trois jours, suppression des laxatifs. Estomac très amélioré. En général aucun malaise. Violentes céphalées le 12 et le 15 octobre. Aucune depuis.

Du 25 octobre au 2 novembre. 2 injections de 50 cc. — Du 23 au 30, reste sept jours sans selles, quelques muco-membranes. Prend alors 2 laxatifs (deux jours de suite), qui déterminent deux selles. Les malaises d'estomac sont toujours presque disparus (3 fois dans les quinze derniers jours). Appétit très augmenté. Pas de céphalées. Pas de douleurs abdominales depuis le début du traitement. Beaucoup plus de forces et d'entrain.

Du 2 au 11 novembre. 3 injections de 100 cc. — Du 2 au 10 novembre, 5 selles en huit jours. Digestions bonnes. Céphalée le 6. Règles le 4, en retard de huit jours, sans aucune douleur. Moins de nervosité, gaieté en partie réparée, aucune crise de larmes depuis le début du traitement.

Du 11 au 29 novembre. 5 injections de 100 cc. — Du 11 au 19, 6 selles en huit jours, puis du 19 au 28, 3 selles seulement en neuf jours. L'état général et digestif reste toujours satisfaisant.

Du 29 novembre au 9 décembre. 3 injections : 1 de 150 cc., 2 de 200 cc. — Les selles sont redevenues plus régulières depuis l'augmentation des doses. Du 28 novembre au 8 décembre, 7 selles en dix jours. Règles le 5, sans douleurs. Pas de pertes blanches depuis quinze jours.

Du 9 décembre au 10 janvier. 7 injections de 200 cc. — Selles quotidiennes depuis un mois (27 selles en trente jours).

Quelques digestions mauvaises, avec vomissements, à la suite d'excès de table faits à l'occasion de Noël et du Jour de l'An.

Du 10 au 23 janvier. 4 injections : 2 de 200 cc., 2 de 250 cc. — L'état est tout à fait satisfaisant : les selles sont toujours quotidiennes, les digestions excellentes, l'état général aussi bon qu'il y a plusieurs années. Les céphalées ne se sont pas reproduites depuis le 6 novembre. La malade est redevenue calme et gaie.

Nouvelles règles le 10 janvier, toujours sans douleur.

Poids : 48 k. 600 (augmentation de 1 k. 300).

OBSERVATION VI

Entérite muco-membraneuse évoluant depuis huit ans à la suite d'une grossesse, consécutive à de la constipation et à de la nervosité durant depuis l'enfance (constipation d'intensité moyenne avec débâcles, muco-membranes, douleurs abdominales en régression). Dyspepsie. Neurasthénie.

Traitement : 39 injections de 30 à 150 cc. — Disparition de tous les troubles, persistant sept mois après cessation du traitement.

M^{me} V..., 31 ans, ménagère.

HÉRÉDITÉ. — Père bien portant; mère constipée; une sœur bien portante; un frère mort à 25 ans de fièvre typhoïde.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Assez bonne santé dans l'enfance, mais déjà *constipation et nervosité* légères avec troubles gastriques intermittents. Réglée à 11 ans, régulièrement. Fièvre typhoïde à 14 ans.

Trois grossesses : la première normale à 18 ans (enfant

bien portant); la deuxième à 21 ans, fausse couche de six mois; la troisième à 23 ans (enfant bien portant).

Pendant la troisième grossesse, les troubles gastriques intestinaux et nerveux s'exagèrent brusquement, sans douleurs abdominales, et demeureront depuis lors jusqu'à ce jour à peu près stationnaires.

Les douleurs débutent seulement après la grossesse. Les muco-membranes apparaissent à une date indéterminée.

A la suite de la grossesse, salpingite, opérée il y a deux ans. L'opération détermine la disparition à peu près complète des douleurs abdominales. Les troubles nerveux sont aussi nettement améliorés pendant deux mois, puis reviennent à l'état antérieur.

Etat avant le traitement.

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — *Affaiblissement* marqué; peut cependant faire son ménage et soigner ses enfants sans grande fatigue. Dyspnée d'effort. Bon sommeil, mais fatigue au réveil.

Tristesse constante, idées noires; pas de crises de larmes. Emotivité très vive. Colères fréquentes à la moindre observation. Palpitations de cœur.

Céphalées frontales à peu près quotidiennes, peu violentes, mais pourtant assez pénibles.

APPAREIL DIGESTIF. — Appétit médiocre, mange peu et sans régime.

Troubles gastriques : Après tous les repas, matin et soir, se produit immédiatement un état de malaise général très pénible accompagné de gonflement épigastrique, d'étouffements, de somnolence, de sensation de faim. Moins régulièrement, mais encore assez fréquemment la malade éprouve en outre des brûlures d'estomac et elle a des régurgitations abondantes. Ces troubles se prolongent après déjeuner

jusqu'à 5 heures du soir environ; et, après le dîner, pendant une heure ou deux.

Elat intestinal : La malade prend chaque jour un laxatif léger. Elle va alors dans la journée trois ou quatre fois à la selle. Les selles sont très liquides, jaunes, accompagnées d'une petite quantité de glaires et parfois de peaux. Si elle interrompt les laxatifs (essai fréquent), elle reste trois ou quatre jours sans selles et a ensuite une selle dure et peu abondante; en même temps les troubles nerveux s'accroissent. De temps à autre, irrégulièrement, se produit une crise de diarrhée durant une journée, avec une dizaine de selles.

Les *douleurs abdominales* ont beaucoup diminué depuis l'opération de salpingite. Pourtant quelques crises de temps à autre. Mais la défécation est toujours accompagnée de coliques assez violentes.

A l'*examen* de l'abdomen la palpation ne révèle qu'une sensibilité exagérée à la pression du creux épigastrique.

Traitement.

La malade reçoit, du 11 novembre au 31 mars, 39 injections de 30 à 150 cc. Aucune médication adjuvante. Pas de régime alimentaire. Suppression des laxatifs.

Disparition immédiate de la constipation, avec récurrence temporaire et crises de diarrhée en cours de traitement, puis disparition définitive. Disparition des muco-membranes après la 15^e injection (150 cc.), avec récurrence pendant deux jours. Amélioration progressive et disparition des troubles gastriques et neurasthéniques.

Du 11 au 22 novembre. 3 injections de 30, 50, 75 cc. — Selles quotidiennes dès l'institution du traitement. Le 21, douze selles diarrhéiques; le 22 quatre selles diarrhéiques, muco-membranes abondantes. États gastrique et nerveux non modifiés.

Du 22 novembre au 6 décembre. 4 injections de 100 cc. — Récidive de la constipation. 6 selles en quinze jours dont deux obtenues seulement à l'aide de lavements, muco-membranes persistantes.

Néanmoins, pendant cette période, les symptômes gastriques ont notablement régressé et la malade se trouve moins nerveuse, plus gaie.

En raison de la réapparition de la constipation, on redescend aux doses de 50 cc.

Du 6 décembre au 13 janvier. 11 injections de 50 cc. — Depuis le 7 décembre, les selles sont quotidiennes et n'ont pas manqué un seul jour. A trois reprises, deux selles dans la journée. Les muco-membranes ont peu à peu régressé et sont disparues complètement depuis la fin de décembre. Les douleurs abdominales ont complètement cessé. Les troubles gastriques sont très diminués. Ils ne se produisent plus qu'un jour sur deux en moyenne et sont beaucoup moins forts qu'autrefois. Etat moral très amélioré. Pas de céphalées.

Du 13 au 17 janvier. 1 injection de 50 cc. — Pendant quatre jours, crise de diarrhée, sans cause appréciable; quatre à six selles par jour avec muco-membranes; douleurs abdominales assez vives. L'état gastrique et nerveux reste pourtant assez satisfaisant.

Du 17 janvier au 3 février. 5 injections de 50 cc. — Selles quotidiennes sans diarrhée ni muco-membranes. L'état reste le même qu'avant la crise du 13 janvier.

Du 3 février au 31 mars. 15 injections. 5 à 100 cc. 10 à 150 cc. — Depuis l'augmentation des doses, l'état s'est rapidement amélioré. Les selles sont quotidiennes, sans aucune irrégularité. Pas de muco-membranes, pas de douleurs abdominales. Les troubles gastriques ont complètement disparu depuis quinze jours, et ne se sont pas reproduits, malgré quelques excès alimentaires. L'état général

et nerveux est très amélioré : les forces sont bonnes, toute tristesse a disparu et la malade se trouve même plus gaie qu'elle n'a jamais été dans sa vie. Les colères sont rares. Les maux de tête n'ont pas reparu depuis le milieu de décembre.

En définitive, l'apparence de la guérison est complètement obtenue.

Période postérieure au traitement.

La malade revue le 2 novembre, sept mois après l'interruption du traitement, reste dans un état excellent.

OBSERVATION VII.

Entérite muco-membraneuse daltant de sept mois (constipation moyenne, muco-membranes abondantes, douleurs abdominales au début de l'affection, disparues). Dyspepsie, asthénie, dysménorrhée.

Traitement : 31 injections de 30 à 150 cc. — Disparition complète de tous les troubles.

M^{me} G..., 25 ans, laitière.

HÉRÉDITÉ. — Père et mère morts tous deux de cancer de l'estomac (?); 8 frères et sœurs bien portants.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Aucune maladie.

Il y a sept mois, après un état d'affaiblissement durant depuis un mois, la malade est prise brusquement d'une diarrhée sanglante et de douleurs abdominales violentes, prédominantes dans la fosse iliaque droite. Ces accidents disparaissent en huit jours, mais sont suivis de constipation avec muco-membranes et de troubles gastriques persistants.

Régime des purées et pâtes alimentaires depuis 6 mois.

Etat avant le traitement.

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — *Grande faiblesse*; fatigue dans la marche, fatigue au réveil. État nerveux normal.

APPAREIL DIGESTIF. — Appétit faible.

Troubles gastriques : Une à deux heures après chaque repas, *brûlures vives* à l'épigastre, avec exacerbation nocturne. Pas de vomissements.

Constipation : Prend des lavements pour aller à la selle; sinon, reste trois à quatre jours sans selles. Selles dures, en billes, de petit volume, accompagnées de glaires et de membranes abondantes. Les selles n'ont subi aucune modification depuis six mois. Jamais de diarrhée ni de méلœna depuis la première crise.

Pas de *douleurs abdominales* depuis cinq mois.

APPAREIL GÉNITAL. — Règles douloureuses depuis plusieurs années. Toujours en avance de cinq jours. Diminuées et décolorées depuis six mois. Pertes blanches abondantes, anciennes.

Traitement.

La malade reçoit, du 7 janvier au 20 mai, 31 injections de plasma de Quinton, de 30 à 150 cc.

Aucune médication adjuvante. Suppression des lavements.

Disparition progressive de la constipation et des troubles gastriques entre la seconde et la cinquième injections. Récidive temporaire de la constipation en cours de traitement. Retour des forces. Disparition de la dysménorrhée.

Du 7 janvier au 1^{er} février. 5 injections : 1 de 30 cc., 4 de 50 cc. — La constipation a diminué progressivement à partir de la seconde injection. A la fin de la période, selles quotidiennes sans lavements. Les glaires et membranes ont disparu. Les brûlures d'estomac sont très diminuées.

Elles n'ont pas reparu depuis trois jours. Forces très augmentées sans être pourtant complètement revenues à l'état antérieur.

Du 1^{er} au 25 février. 6 injections de 100 cc. — Selles quotidiennes. Troubles gastriques disparus. Très bon état général. Règles le 15 février, sans aucune douleur.

Jusqu'ici, la malade est restée au régime des pâtes; elle se remet à un régime normal, avec viande et légumes.

Du 24 février au 4 mars. 2 injections de 100 cc. — Depuis la reprise de l'alimentation normale, la malade ne va que tous les deux jours à la selle, elle se remet aux pâtes.

Du 4 au 11 mars. 2 injections de 150 cc. — N'a plus de selles spontanées, doit reprendre des lavements. Le 8, le lavement n'a ramené que des glaires et un peu de sang. Les douleurs d'estomac n'ont pas reparu. L'état général reste assez bon.

Du 11 au 22 mars. 2 injections de 150 cc. — Depuis le 11, selles spontanées tous les deux jours. Muco-membranes très diminuées. Les digestions et les forces sont toujours satisfaisantes.

La malade cesse de nouveau tout régime.

Du 22 mars au 20 mai. 14 injections de 150 cc. — Pendant cette période, l'état est demeuré toujours satisfaisant malgré un retour progressif à une alimentation normale.

Selles quotidiennes, sans muco-membranes. Digestions très satisfaisantes. Bon état général.

Les règles, depuis le début du traitement, n'ont jamais été douloureuses.

OBSERVATION VIII.

Entérite muco-membraneuse évoluant depuis dix ans, à la suite d'une grossesse (constipation forte, muco-membranes abondantes, douleurs abdominales vives). Neurasthénie depuis deux ans.

Traitement : 26 injections de 30 à 300 cc. — Persistance de la constipation. Disparition des muco-membranes, des douleurs abdominales et des troubles neurasthéniques.

M^{me} H..., 34 ans, ménagère.

HÉRÉDITÉ. — Père mort bacillaire à 53 ans; mère bien portante; 4 frères, tous en bonne santé.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Assez bien portante dans la jeunesse. Réglée à 14 ans. Mariée à 24 ans.

De 24 à 30 ans, quatre grossesses dont deux fausses couches : un seul enfant vivant. Un mort d'entérite à deux mois. Les autres mort-nés.

Les troubles intestinaux débutent avec la première grossesse et augmentent à chacune des suivantes. Ils sont stationnaires depuis, sauf une crise de très violentes douleurs abdominales à 32 ans.

Affaiblissement progressif, surtout depuis deux ou trois ans. Neurasthénie depuis deux ans, faisant suite à une nervosité déjà vive.

Etat avant le traitement.

ETAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Etat de faiblesse, fatigue constante. Sommeil coupé de cauchemars.

Tristesse profonde depuis deux ans. Idées de suicide, crises de larmes journalières. Emotivité vive. Pas d'irritabilité.

Céphalées autrefois fréquentes, maintenant rares.

APPAREIL DIGESTIF. — Assez bon appétit. Aucun régime. Pas de troubles gastriques habituels, mais les excès alimentaires, même légers, sont suivis de nausées, de vomissements, de céphalées.

Les *troubles intestinaux* sont constitués par de la constipation, le rejet de muco-membranes et des douleurs abdominales.

Constipation. Pas de selles spontanées. Prend tous les trois jours environ un lavement de deux litres qui ramène des matières complètement délayées, jaunes, accompagnées de peaux et de glaires abondantes. Les laxatifs déterminent de violentes douleurs abdominales. Fréquemment, la malade reste cinq ou six jours, parfois huit, sans prendre de lavements, et n'a alors aucune selle.

Douleurs abdominales, presque tous les jours, généralisées à tout l'abdomen. La défécation est accompagnée de violentes coliques.

A l'examen de l'abdomen on constate une paroi flasque. Le côlon n'est nulle part perceptible à la palpation. La palpation est légèrement douloureuse à droite, sans point appendiculaire. Néphroptose droite.

APPAREIL GÉNITAL. — Règles normales, sauf une légère douleur au début.

Traitement.

La malade reçoit, du 14 mars au 16 juin, 28 injections de plasma de Quinton de 30 à 300 cc. Aucune médication adjuvante.

Constipation persistante, disparition des muco-membranes et des douleurs abdominales vers la huitième injection (125 cc.). Amélioration progressive et disparition des troubles neurasthéniques.

Du 12 mars au 28 mars. 6 injections : 1 de 30 cc., 2 de 50 cc., 2 de 75 cc., 1 de 100 cc. — Etat stationnaire. Un lavement tous les quatre jours.

Du 28 mars au 4 mai. 10 injections : 7 de 125 cc., 3 de 150 cc. — Constipation toujours identique, mais disparition à peu près complète des muco-membranes. Pas de douleurs abdominales depuis le 5 avril. Amélioration progressive de l'état général et nerveux. Beaucoup plus de forces ; toujours

un peu de tristesse, mais disparition des idées de suicide et des crises de larmes (pleurs le 3 et le 21 avril).

Du 4 mai au 16 juin. 12 injections : 4 de 150 cc., 2 de 200 cc., 2 de 250 cc., 4 de 300 cc. — Etat intestinal identique. Selles seulement tous les quatre à six jours avec lavements. Ni muco-membranes, ni douleurs abdominales. L'état général a continué à s'améliorer, et est devenu excellent depuis quinze jours environ. La malade se sent forte et gaie autant, dit-elle, qu'il y a dix ans, avant d'être malade; un seul trouble persiste : les maux de tête qui reviennent à longs intervalles.

Interruption du traitement par suite d'un départ en voyage.

OBSERVATION IX.

Entérite muco-membraneuse, durant depuis dix-huit mois (constipation forte, muco-membranes abondantes, douleurs abdominales vives). Dyspepsie alonique, neurasthénie.

Traitement : 21 injections de 50 cc. — Disparition de tous les troubles, à l'exception des douleurs abdominales qui persistent atténuées.

M^{me} G..., 22 ans, femme de chambre.

HÉRÉDITÉ. — Père et mère morts jeunes, de maladie ignorée; deux frères bien portants; une sœur neurasthénique.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Bien portante dans la jeunesse. Réglée à 15 ans. Chlorose à 17 ans, pendant un an.

Il y a dix-huit mois environ, la constipation, les troubles gastriques et la neurasthénie s'établissent insidieusement et simultanément, sans cause déterminée.

Depuis six mois, les douleurs abdominales ont fait leur

apparition, en même temps que se produisent des crises de diarrhée, et l'état général s'est aggravé. Les muco-membranes sont apparues à une époque indéterminée. Mariage il y a cinq mois.

Divers régimes alimentaires suivis sans résultat.

Etat avant le traitement.

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — *Faiblesse* ayant obligé la malade à suspendre son travail depuis trois mois. Fatigue constante. Mauvais sommeil, durant quatre à cinq heures par nuit, coupé de cauchemars. Amaigrissement de 62 à 54 kilos depuis dix-huit mois.

Nervosité, impatiences, tristesse, souci constant de son état de santé; crises de larmes une ou deux fois par semaine.

Sensation de vide dans la tête; étourdissements fréquents, pas de céphalées.

APPAREIL DIGESTIF. — Appétit moyen. Actuellement aucun régime.

Troubles gastriques : Après le repas de midi, surviennent des pesanteurs épigastriques et une somnolence parfois invincible. Ces troubles se produisent tous les jours et durent un temps variable; ils ne se renouvellent pas le soir.

Troubles intestinaux : Jamais de selles spontanées. Tous les jours un laxatif déterminant une selle complètement liquide accompagnée de glaires et de membranes abondantes. Jamais de lavements. La suppression des laxatifs détermine un arrêt absolu des matières. L'essai a été tenté à plusieurs reprises jusqu'à quatre et cinq jours, et la malade a dû, chaque fois, reprendre un laxatif. Pas de crises de diarrhée depuis cinq mois.

Douleurs abdominales très vives, tous les jours, sans localisation particulière.

APPAREIL GÉNITAL. — Règles avançant de huit jours, irrégulièrement douloureuses. Pertes blanches faibles.

Traitement.

La malade reçoit, du 12 septembre au 22 novembre, 21 injections de plasma de Quinton, de 30 cc. à 50 cc. Aucune médication adjuvante, suppression des laxatifs.

Disparition immédiate de la constipation. Disparition de tous les troubles vers la septième injection (50 cc.), à l'exception des douleurs abdominales qui persistent faiblement.

Du 12 au 22 septembre. 3 injections : 30 cc., 2 de 50 cc. — Réaction fébrile après la première piqûre. Selle le 14 septembre, puis régulièrement tous les deux jours malgré la suppression des laxatifs. Les selles sont d'aspect à peu près normal, encore accompagnées de muco-membranes, mais en moins grande quantité. Douleurs abdominales très diminuées, disparues même le 17, le 18 et le 20. Digestions améliorées. Etat général amélioré; beaucoup plus de forces; de l'entrain, de la gaieté, aucune crise de larmes.

Du 22 septembre au 6 octobre. 5 injections de 50 cc. — Depuis le 22 septembre, selles quotidiennes, sauf le 25 et le 29; muco-membranes à peu près disparues. Digestions satisfaisantes depuis huit jours. Excellent état général et nerveux.

Du 6 octobre au 22 novembre. 13 injections de 50 cc. — Etat excellent à tous points de vue, sauf les douleurs abdominales qui reviennent irrégulièrement et atténuées. Poids 54 kil. 500.

OBSERVATION X

Entérite muco-membraneuse durant depuis trois ans, consécutive à une constipation plus ancienne (constipation forte avec débâcles rares, muco-membranes peu abondantes, douleurs abdominales moyennes). Asthénie relative. Dysménorrhée. Acné.

Traitement à deux reprises. — 1^o Janvier 1909, 20 injections de 30 à 300 cc. Disparition des troubles intestinaux. Amélioration de l'état général. Rechute complète, un an après cessation du traitement.

2^o Avril 1911, 22 injections de 30 à 250 cc. — Disparition de la constipation et des muco-membranes; persistance des douleurs abdominales. Amélioration de l'état général et de la dysménorrhée, persistance de l'acné.

M^{me} B..., 26 ans, employée des postes.

HÉRÉDITÉ. — Père et mère vivants, bien portants; 2 frères morts en bas âge, 2 sœurs vivantes, l'une bien portante, l'autre constipée.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — S'est bien portée jusqu'à *treize ans*, âge de la formation. A ce moment, *anémie*, faiblesse progressive qui n'a pas cessé depuis. Les règles sont douloureuses dès leur apparition.

La *constipation* date probablement de la même époque, mais la malade ne peut en préciser le début. Elle apparaît intense dès l'origine et n'a que peu augmenté depuis.

L'état reste stationnaire jusqu'à 24 ans. A ce moment, *crise brusque de douleurs abdominales*, avec *diarrhée* et apparition de *muco-membranes*. La diarrhée persiste sans interruption pendant trois ou quatre mois (3 à 4 selles par jour), malgré un régime sévère. Puis la constipation reparait.

L'année suivante, grossesse : pendant toute la durée de la gestation, la malade se porte très bien; c'est le meilleur temps de sa vie. L'enfant est bien portant.

Après la grossesse, l'état redevient le même qu'antérieurement, puis empire peu à peu.

Essais de différents régimes sans résultat; actuellement aucun régime.

Etat avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Peu de forces, fatigue pendant le travail. Bon sommeil, mais suivi de fatigue et de malaise au réveil.

Peu de nervosité; pas de céphalées.

APPAREIL DIGESTIF. — Appétit faible, digestions satisfaisantes.

Constipation intense; jamais de selles spontanées. Prend tous les jours des laxatifs ou lavements, qui restent souvent sans effet. A plusieurs reprises, suppression des laxatifs et lavements pendant cinq à six jours : pas de selles pendant ces périodes.

Les laxatifs déterminent des selles liquides, à peu près sans matières solides, souvent mousseuses, accompagnées de glaires et de membranes peu abondantes.

Douleurs abdominales quotidiennes, en forme de coliques, accentuées surtout le matin, et à gauche.

A l'*examen* de l'abdomen, paroi abdominale flasque; côlon descendant en corde, roulant sous le doigt; cæcum assez volumineux et dur, non gargouillant. La palpation est légèrement douloureuse au niveau du côlon descendant, de l'ombilic et du creux épigastrique.

APPAREIL GÉNITAL. — Règles très douloureuses, le premier jour obligeant la malade à s'aliter, accompagnées de vomissements, normales comme durée et abondance.

PEAU. — Acné du visage depuis plusieurs années, peu accentuée.

Traitement

Traitement par le plasma de Quinton à deux reprises.

1^o Du 7 janvier 1909 à la fin de mars, 20 injections environ de 30 à 300 cc. Pas de détails sur cette période de

traitement. Amélioration considérable maintenue pendant huit mois après la cessation du traitement. Selles quotidiennes et normales; bon état général. Puis rechute progressive et complète. Un an après la cessation du traitement, la malade est revenue à l'état antérieur, mais ses occupations l'empêchent de se faire soigner jusqu'en juillet 1910.

2° Du 8 avril au 12 juillet 1911. 22 injections, de 30 à 250 cc. Amélioration considérable de l'état général. Disparition de la constipation et des muco-membranes vers la 8^e injection (200 cc.). Persistance des douleurs abdominales et de l'acné, grande amélioration de la dysménorrhée.

Du 8 au 19 avril. 4 injections de 30, 50, 75, 100 cc. — État stationnaire. L'amélioration ne s'étant produite, lors du premier traitement, qu'à partir des doses de 200 cc, on décide de monter rapidement à ces doses.

Du 19 avril au 6 mai. 5 injections de 150, 175, 3 à 200 cc. — Pendant cette période, amélioration progressive. Les selles se régularisent, et, dès la deuxième injection de 200 cc., deviennent quotidiennes, malgré la suppression des laxatifs et lavements. Leur aspect est normal, et les muco-membranes ont presque totalement disparu. Les douleurs abdominales sont peu modifiées. En même temps, l'état général est devenu beaucoup plus satisfaisant et la malade accuse un entrain et une vigueur qu'elle ne possédait plus depuis longtemps.

Du 6 au 27 mai. — Interruption du traitement par suite d'un voyage; l'amélioration s'est complètement maintenue. Les règles, autrefois douloureuses et accompagnées de vomissements, se sont produites le 10 mai. Elles ont été beaucoup moins douloureuses et n'ont déterminé aucun vomissement.

Du 27 mai au 7 juin. 4 injections de 150, 3 de 200 cc. —

L'état intestinal et l'état général restent satisfaisants, sauf la persistance des douleurs abdominales. Mais on note une aggravation sensible de l'acné. En raison de ce développement de l'acné, dont la malade se montre inquiète et qu'elle tend à attribuer au traitement, on décide de redescendre à des doses faibles.

Du 7 au 28 juin. 4 injections de 50 cc. — Les selles sont un peu moins régulières, ne se produisent, à plusieurs reprises, que tous les deux jours. L'acné a régressé. Les douleurs abdominales sont stationnaires.

Du 28 juin au 12 juillet. 5 injections de 100, 150, 200, 2 de 250 cc.

Le 12 juillet, interruption du traitement. — A cette date, l'état général est des plus satisfaisants. Les forces sont excellentes et permettent l'accomplissement du travail quotidien sans fatigue. Les malaises au réveil ont disparu. La gaieté et l'entrain sont très accusés. Au point de vue digestif, l'appétit est meilleur, les selles quotidiennes et d'aspect normal, mais les douleurs abdominales n'ont que peu diminué et l'examen de l'abdomen montre un état sensiblement égal à celui qui avait été constaté avant le traitement.

La dysménorrhée est considérablement atténuée, et les règles, survenues trois fois en cours du traitement, ont été beaucoup moins douloureuses et n'ont plus été accompagnées de vomissements. L'acné n'a pas été modifiée.

OBSERVATION XI

Entérite muco-membraneuse durant depuis neuf ans, consécutive à une constipation plus ancienne (constipation d'intensité moyenne, muco-membranes, douleurs abdominales anciennes, actuellement disparues). Asthénie légère.

Traitement, 21 injections de 30 à 200 cc. — Disparition

de tous les troubles persistant deux mois et demi après cessation du traitement.

M^{me} B..., 34 ans, institutrice.

HÉRÉDITÉ. — Normale.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Réglée à 13 ans. Furunculose à 17 ans.

Selles irrégulières depuis l'âge de 12 ans.

A 25 ans, première crise abdominale douloureuse et apparition des muco-membranes.

Aggravation à 29 ans, au cours d'une grossesse.

Etat avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — État permanent de dépression physique.

Émotivité exagérée, tristesse légère, vertiges. Pas de céphalées.

APPAREIL DIGESTIF. — Vives somnolences après le repas.

Selles irrégulières, se produisant en général spontanément tous les trois ou quatre jours, volumineuses, formées par l'agglomération de masses plus petites. Muco-membranes permanentes, en quantité moyenne.

Douleurs abdominales par crises, disparues depuis plusieurs mois.

A l'*examen* de l'abdomen, on trouve une paroi souple, sans relâchement. La palpation est douloureuse dans la fosse iliaque gauche; mais le côlon n'y est nullement perceptible.

Traitement

La malade reçoit, du 14 novembre au 6 février, 21 injections de plasma de Quinton, de 30 cc. à 200 cc. Aucune médication adjuvante.

Amélioration de la constipation à la 7^e injection (100 cc.); disparition à la 14^e (150 cc.). Amélioration progressive et complète de l'état général et des troubles gastriques à partir de la 7^e injection.

Du 14 novembre au 7 décembre. 6 injections : 30 cc., 2 de 50 cc., 3 de 100 cc. — État stationnaire. .

Du 7 décembre au 3 janvier. 7 injections de 100 cc. — Selles tous les deux jours; pas de muco-membranes. Amélioration de l'état général.

Du 3 janvier au 6 février. 8 injections : 4 de 150 cc., 4 de 200 cc. — Selles quotidiennes, sans muco-membranes. Somnolences disparues. Bon état général.

Période postérieure au traitement

La malade est revue le 19 avril, deux mois et demi après la cessation du traitement. Son état est demeuré excellent.

OBSERVATION XII.

Entérite muco-membraneuse consécutive à une constipation durant depuis l'enfance (constipation forte, muco-membranes rares, douleurs abdominales faibles.) Neurasthénie. Leucorrhée. Adénites cervicales.

Traitement : 32 injections de 30 à 200 cc. — Aucune action sur l'intestin. Amélioration importante de l'état général et nerveux. Régression des adénites.

M^{me} L..., 31 ans, couturière.

HÉRÉDITÉ. — Père mort à 55 ans d'un cancer de l'estomac; mère bien portante; 3 frères, dont 1 mort, bacillaire, et les 2 autres vivants, mais chétifs.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Bien portante dans l'en-

fance, mais déjà constipée et assez nerveuse. Régulée à 16 ans, très irrégulièrement. Depuis la formation, la nervosité s'accroît; tristesse et larmes fréquentes. Leucorrhée depuis 20 ans.

A 25 ans, grossesse : accouchement à huit mois, enfant bien portant. Pendant l'allaitement, la malade commence à dépérir, à maigrir, la nervosité augmente, la constipation s'accroît, des douleurs abdominales apparaissent et les muco-membranes débent probablement à cette époque.

Depuis un an, des crampes épigastriques se sont jointes à ces troubles, et, depuis quatre mois, des adénites cervicales se sont développées.

Etat avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Forces médiocres. Sommeil généralement bon et réparateur, mais, par périodes, très mauvais. Amaigrissement sensible, mais indéterminé.

Nervosité excessive, colères fréquentes, impatiences presque constantes; tristesse; envies de mourir sans idées de suicide; crises de larmes tous les deux ou trois jours. Pas de céphalées.

APPAREIL DIGESTIF. — Bon appétit, pas de régime, digestions satisfaisantes.

Constipation : Prend tous les deux ou trois jours un laxatif assez léger, le soir, qui détermine le lendemain matin une selle pâteuse, jaunâtre et souvent une autre le surlendemain en billes. Quand elle supprime les laxatifs, la malade reste jusqu'à huit jours sans selles et doit alors se purger. Cet essai, tenté à plusieurs reprises, il y a quelques années, n'a pas été renouvelé depuis. Nouvel essai identique au début du traitement.

Les *muco-membranes* ont été constatées, mais rarement et en petite quantité. Il y a souvent un peu de sang rouge dans les selles, sans que l'on trouve d'hémorroïdes. Les

lavements ne sont pas tolérés. A la dose d'un demi-litre, ils déterminent de violentes coliques et des troubles réflexes (frissons, tremblement, transpiration).

Douleurs en forme de crampes épigastriques à irradiations abdominales, assez fortes et de peu de durée, survenant irrégulièrement dans la journée.

L'*examen* de l'abdomen montre une paroi abdominale chargée de graisse, à demi contracturée, rendant la palpation profonde impossible. La palpation est un peu douloureuse dans tout l'abdomen.

APPAREIL GÉNITAL. — Pertes jaunes accompagnées de rejet de fausses membranes, diminuées depuis deux ans à la suite de pansements utérins, règles régulières, peu abondantes, non douloureuses.

Adénites cervicales, depuis quatre mois, du volume d'une noisette, dures, roulant sous le doigt.

Traitement

La malade reçoit, du 31 mai au 8 novembre, 32 injections de plasma de Quinton, de 30 à 200 cc. Aucune médication adjuvante. Continuation des laxatifs tous les quatre jours.

Amélioration progressive et complète de l'état général et nerveux; régression des adénites. Aucune action sur les troubles intestinaux.

Du 31 mai au 19 juin : 4 injections : 30, 50, 2 à 75 cc. — 4 selles seulement en 18 jours, déterminées par des laxatifs. Du 10 au 17, sept jours sans selles; puis prise d'un laxatif. En même temps, perte de l'appétit, nausées constantes, point de côté. Pourtant l'état général est plutôt meilleur; la malade supporte mieux ses malaises, s'ennuie moins et n'a pas pleuré depuis huit jours.

Du 19 juin au 28 juillet : 11 injections : 5 de 100 cc., 2 de 150 cc., 4 de 200 cc. — Parfois, légères réactions fébriles. Les troubles intestinaux ne sont pas modifiés. La malade

prend des laxatifs tous les quatre jours sans aller à la selle. Les crampes épigastriques sont moins fréquentes, mais aussi douloureuses. Très grande amélioration de l'état général et nerveux. La malade est beaucoup moins triste et n'a pas pleuré depuis le 23 juin. Les impatiences et les colères sont devenues rares.

Du 28 juillet au 12 septembre. — La malade passe cette période à la campagne. Pendant les quinze premiers jours, elle a une selle quotidienne sans laxatifs (mange beaucoup de fruits), mais redevient ensuite aussi constipée qu'avant. Les séjours à la campagne, assez fréquents, n'avaient jamais, jusqu'ici, produit d'effet semblable.

Du 12 septembre au 8 novembre : 17 injections : 6 de 50 cc., 6 de 100 cc., 1 de 150 cc., 4 de 200 cc. — Légères réactions fébriles irrégulièrement. L'état général et nerveux continue à s'améliorer jusqu'à devenir excellent. Mais l'état intestinal n'est nullement modifié (selles avec laxatifs tous les quatre jours, crampes épigastriques moins fréquentes qu'autrefois, mais aussi vives).

La leucorrhée n'est pas modifiée. Les adénites cervicales ont fortement régressé et sont presque imperceptibles.

OBSERVATION XIII.

Entérite muco-membraneuse durant depuis trois ans. (Constipation d'intensité moyenne, glaires rares, douleurs abdominales). Vomissements. Asthénie et nervosité légères.

Traitement : 11 injections. — *Disparition complète de tous les troubles.*

M^{lle} B..., 11 ans, écolière.

HÉRÉDITÉ. — Mère atteinte d'entérite muco-membraneuse; père bien portant; un frère mort en bas-âge de gastro-entérite; un autre vivant, souffrant d'eczéma.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Broncho-pneumonie à un an.

Depuis, bronchite tous les hivers, nécessitant l'alitement.

A 2 ans, plusieurs crises de douleurs abdominales, avec constipation.

Les troubles actuels remontent à l'âge de 8 ans; ils ont débuté insidieusement par des douleurs dans la fosse iliaque droite, accompagnées de constipation; depuis six mois, se produisent des vomissements fréquents.

Etat avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Se plaint constamment de *fatigue*; montre pourtant de l'entrain au jeu. Sommeil assez bon, coupé de quelques cauchemars.

Un peu de nervosité et d'irritabilité.

APPAREIL DIGESTIF. — Appétit faible.

Nausées après tous les repas, surtout le déjeuner (depuis six mois).

Vomissements deux ou trois fois par semaine, une heure environ après le repas : vomissements muqueux, mousseux.

Constipation depuis trois années. L'enfant prend chaque matin de la magnésie calcinée, qui détermine une selle tous les jours. Quand elle cesse les laxatifs, elle reste quatre ou cinq jours sans aller à la selle. Les selles sont dures, petites, ovillées; des glaires ont été constatées pour la première fois, il y a six mois; elles sont intermittentes.

Douleurs abdominales d'intensité moyenne, quotidiennes, localisées à droite; crise plus forte, il y a six mois.

A l'examen de l'abdomen, on trouve la paroi assez résistante; la palpation montre le côlon descendant et le cæcum assez volumineux et durs; elle est un peu douloureuse dans

tout l'abdomen, sans maximum sensible au niveau de l'appendice.

Traitement

La malade reçoit, du 11 juin au 22 juillet, 11 injections de plasma de Quinton de 20 à 75 cc. Aucune médication adjuvante, suppression des laxatifs.

Disparition immédiate de la constipation et des muco-membranes. Disparition des douleurs abdominales à la cinquième injection (30 cc.) et des vomissements à la huitième (75 cc.). Amélioration progressive et complète de l'état général et nerveux.

Du 11 au 24 juin. 4 injections de 20 cc. — Le lendemain de la première injection, la malade a trois selles spontanées, et une autre, chacun des jours suivants. Dès lors, une selle spontanée se produira régulièrement chaque jour, sauf le surlendemain de la deuxième piqûre. Pas de muco-membranes. Le 24 juin, les autres symptômes ne sont pas modifiés. Les vomissements et la douleur abdominale subsistent.

Du 24 juin au 8 juillet. 3 injections de 30 cc. — Les selles sont toujours régulières. Les douleurs abdominales ont disparu, mais les vomissements persistent.

Du 8 au 22 juillet. 4 injections de 75 cc. — Les vomissements cessent aussitôt que les doses sont portées à 75 cc. Les nausées persistent encore quelques jours, puis s'atténuent et disparaissent.

Le 22 juillet, jour de cessation du traitement, l'état de l'enfant est très satisfaisant : les fonctions gastro-intestinales sont normales; toute fatigue a disparu, la nervosité a beaucoup diminué et le sommeil est calme. L'apparence de la guérison est obtenue en cinq semaines de traitement.

OBSERVATION XIV

Entérite muco-membraneuse évoluant depuis quatre années, consécutive à une constipation durant depuis l'enfance (constipation forte, muco-membranes abondantes, douleurs abdominales vives). Neurasthénie. Dysménorrhée.

Traitement : 14 injections de 30 à 200 cc. — Echec complet.

M^{me} B..., 38 ans, imprimeuse.

HÉRÉDITÉ. — Mère bien portante; père mort bacillaire; 8 frères et sœurs dont 2 morts bacillaires, un entéritique, les autres perdus de vue.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Constipation durant depuis l'enfance. Migraines fréquentes jusqu'à 22 ans. 7 grossesses de 24 à 34 ans, dont 3 fausses couches de deux à trois mois; 2 enfants morts de méningite, 2 vivants, constipés.

Début des troubles actuels à 32 ans à la suite d'un lavement pris avec un produit chimique indéterminé. (Augmentation de la constipation, apparition des muco-membranes et des douleurs abdominales.)

Etat avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Asthénie, mauvais sommeil, amaigrissement de 15 kilos en quatre ans.

Nervosité depuis la jeunesse. Actuellement tristesse profonde, colères, tremblements, pertes de mémoire.

APPAREIL DIGESTIF. — Mauvaise nourriture, privations fréquentes.

État de malaise général deux ou trois heures après chaque repas.

Constipation : La malade prend chaque jour un laxatif déterminant deux ou trois selles diarrhéiques accompagnées de muco-membranes abondantes. Quand elle supprime les laxatifs, elle n'a aucune selle spontanée et doit reprendre, après quatre ou cinq jours, un laxatif qui produit de violentes douleurs abdominales.

Douleurs abdominales violentes, à forme de coliques, au moment de la défécation.

A l'examen de l'abdomen, on trouve le côlon descendant spasmé sous forme d'un cordon roulant sous le doigt.

APPAREIL GÉNITAL. — Règles irrégulières, douloureuses le premier jour.

Traitement

1^o La malade a déjà reçu, il y a trois ans, une série de 28 injections qui ont déterminé une très grande amélioration. Mais cette amélioration est suivie deux mois après de récidence au cours d'une grossesse. Depuis, l'état est stationnaire.

2^o La malade reçoit, du 25 juillet au 30 septembre, 14 injections de plasma de Quinton de 30 cc. à 200 cc.

Echec complet après amélioration temporaire de la constipation et de la neurasthénie.

Du 25 juillet au 20 août. 5 injections prises irrégulièrement : 1 de 30 cc., 2 de 50 cc., 2 de 100 cc. — Selles à peu près quotidiennes sans laxatifs, mais persistance des muco-membranes et des douleurs abdominales. Moins de nervosité, sommeil beaucoup meilleur. Dysménorrhée égale.

Du 20 août au 30 septembre. 9 injections : 5 de 100 cc., 4 de 200 cc. — Récidence complète de la constipation et des troubles nerveux.

OBSERVATION XV.

Entérite muco-membraneuse durant depuis treize ans (constipation, muco-membranes, douleurs abdominales vives). Neurasthénie. Acné.

Trailement : 13 injections, de 50 cc. à 200 cc. — Aucune modification des troubles gastro-intestinaux. Amélioration légère de l'état général et nerveux. Grande amélioration de l'acné.

M^{me} R..., 38 ans, couturière.

HÉRÉDITÉ. — Mère vivante, asthmatique et rhumatisante; père mort hémiplegique; 7 oncles et tantes bien portants; un frère mort de méningite à 9 ans.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Née à terme, pesant un kilo. A 14 mois, diarrhée verte, puis bonne santé jusqu'à 7 ans. A 7 ans, rougeole, suivie d'anémie et de faiblesse. Réglée à 14 ans, règles irrégulières et douloureuses.

A 16 ans, quelques douleurs dans le flanc droit, accompagnées de constipation intense pendant un mois.

A 22 ans, à la suite d'un effort, les douleurs reparaissent et l'on reconnaît un rein flottant. La douleur augmente progressivement jusqu'à 25 ans, et l'on pratique alors une *néphropexie*. Dès le réveil de l'opération, la douleur est plus intense et plus étendue. La *constipation* apparaît brusquement après quelques jours de diarrhée et ne cédera plus.

Dans la période suivante, pendant trois années, les douleurs augmentent, les forces diminuent progressivement, et la malade arrive à un état d'extrême faiblesse qui l'oblige à tenir le lit trois mois. Les règles, qui avaient diminué peu à peu, disparaissent complètement pendant un an.

Pendant les trois années suivantes, régime exclusif au lait et aux œufs; lavages d'estomac quotidiens (ramenant

parfois du sang). L'état général s'améliore peu à peu, les douleurs diminuent, mais la constipation ne varie pas.

Pendant les neuf années suivantes, l'état reste stationnaire. Légère aggravation depuis un an.

Etat avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Forces assez bonnes. Travaille sans fatigue. Amaigrissement indéterminé, mais notable depuis un an. Bon sommeil à condition de ne prendre que du lait et des œufs.

Torpeur intellectuelle, absence de volonté.

Tristesse, idées noires, découragement, irritabilité.

Bourdonnements d'oreille et vertiges fréquents.

APPAREIL DIGESTIF. — Pas d'appétit. Ne prend par jour qu'un litre et demi de lait et un œuf. Pas de troubles gastriques, à condition de rester à ce régime.

Douleurs abdominales à droite à la hauteur de l'ombilic, par moments très vives, endolorissement de tout le flanc droit, sensation de serrage dans un étai.

Constipation : Lavements tous les matins, ramenant peu de matières, en billes dures, avec une grande quantité de *membranes et de glaires*; les selles disparaissent dans une sorte de gelée ayant l'apparence du blanc d'œuf cuit.

A l'*examen* de l'abdomen, on trouve la paroi normale, souple; le cæcum volumineux et dur; le côlon descendant en corde. La palpation est indolore.

Le foie, volumineux, déborde les fausses-côtes de deux travers de doigt.

APPAREIL GÉNITAL. — Règles en général régulières, assez abondantes, non douloureuses. Pertes blanches abondantes.

APPAREIL RESPIRATOIRE. — Bronchites tous les hivers; Rien à l'auscultation.

PEAU. — Depuis cinq ans, acné rosée : rougeur vive du nez et des joues, avec papules et pustules.

Traitement

La malade reçoit, du 29 mars au 13 mai, 13 injections de plasma de Quinton, de 50 à 200 cc. Aucune médication adjuvante. Traitement interrompu par un départ en province.

Constipation non modifiée. Amélioration légère de l'état général et nerveux. Grande amélioration de l'acné.

Du 29 mars au 22 avril. 7 injections : 3 de 50 cc., 4 de 100 cc. — Du 19 au 21, selles spontanées trois jours de suite, puis reprise de la constipation et retour aux lavements. Moins de nervosité, d'irritabilité, de tristesse; plus de volonté. Erythrose faciale et papules notablement diminuées.

Du 22 avril au 3 mai. 3 injections de 200 cc. — Le 2 et le 3 mai, deux selles spontanées moins dures et très augmentées de volume, d'aspect normal. Douleurs abdominales diminuées. L'appétit est meilleur; la malade a porté sa ration de lait à 2 litres par jour et essayé de manger du riz et du pain. S'étant trouvée gênée dans la nuit, elle est revenue au régime lacté.

Du 3 au 13 mai. 3 injections de 200 cc. — La constipation persiste, mais les selles restent plus volumineuses et plus molles.

Plus de forces, moins de bourdonnements d'oreille et de lourdeur de tête. Plus de gaieté et beaucoup moins de nervosité. Erythrose faciale et acné presque complètement disparues.

La malade interrompt le traitement en raison de son départ en province.

OBSERVATION XVI.

Entérile muco-membraneuse évoluant depuis sept ans, consécutive à une constipation ancienne (constipation forte, muco-membranes, douleurs abdominales vives). Dyspepsie atonique. Asthénie. Céphalées. Erythrose.

Traitement : 29 injections de 30 à 250 cc. — Aucune action sur les troubles gastro-intestinaux; amélioration de l'état général. Disparition des céphalées et de l'érythrose.

M^{me} D..., 31 ans, confectionneuse.

HÉRÉDITÉ. — Mère vivante, très constipée toute sa vie; père rhumatisant; 3 sœurs : une morte en bas âge, seconde rhumatisante, troisième très constipée mais bien portante.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Bien portante jusqu'à 8 ans; rougeole et érysipèle; puis bronchites fréquentes. Réglée à 14 ans.

La *constipation* débute insidieusement vers 15 ans; usage de purgatifs et de lavements depuis cette époque.

A 23 ans, soignée pour tuberculose pulmonaire; plusieurs hémoptysies.

Grossesse à 24 ans; accouchement difficile; enfant mort du croup à 4 ans. Après les couches, la *constipation* augmente brusquement; les *douleurs abdominales* et les *troubles gastriques* apparaissent alors et restent stationnaires depuis sept ans.

Etat avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Faiblesse, lassitude; grande mollesse au travail.

Céphalées violentes depuis un an, deux fois par mois environ, durant une journée et nécessitant le repos au lit. Etourdissements fréquents,

Erythrose très accentuée de la face et du nez durant depuis les couches, il y a sept ans.

APPAREIL DIGESTIF. — Bon appétit. Pas de régime.

Troubles gastriques. Après le repas, ballonnement de l'estomac, rougeur de la face, sensation de malaise très marquée, durant une ou deux heures.

Douleurs abdominales vives, presque continuelles, sensation de brûlure dans tout l'abdomen.

Constipation. Jamais de selles spontanées. Un lavement tous les deux jours, ramenant un peu de matières dures, ovillées ou rubanées minces, accompagnées de glaires et de membranes.

Il y a un an, ayant interrompu les lavements, la malade est restée dix jours sans selles.

APPAREIL GÉNITAL. — Règles normales, mais déterminant une augmentation des troubles gastriques. Leucorrhée depuis deux ans.

Traitement

La malade reçoit 29 injections de plasma de Quinton, de 30 à 250 cc., du 18 janvier au 6 mai. Aucune médication adjuvante. Suppression des lavements.

Constipation et troubles gastriques non améliorés. Rétablissement des forces; disparition de l'érythrose et des céphalées.

Du 18 janvier au 11 février. 6 injections : 2 de 30 cc., 4 de 50 cc. — Troubles gastro-intestinaux non modifiés. Règles le 5, sans l'augmentation habituelle des troubles gastriques. Plus de force et d'activité. L'érythrose a notablement diminué.

Du 11 février au 1^{er} mars. 5 injections de 100 cc. — Troubles gastro-intestinaux non modifiés. Constipation semblable. Les forces sont très améliorées. L'érythrose a encore diminué.

Du 1^{er} mars au 15 mars. 5 injections de 150 cc. — Le 12 et le 16, après les injections, une selle spontanée. Ces selles sont augmentées de volume et plus molles. L'érythrose a totalement disparu. Les troubles gastriques sont très diminués, insignifiants depuis quinze jours. Pas de céphalées depuis un mois.

Du 15 au 25 mars. — Pas d'injections; la malade part à la campagne et fait beaucoup d'excès alimentaires. Au retour, crise de violentes douleurs abdominales avec rejet de muco-membranes abondantes. A la suite de cette crise, l'état redevient exactement ce qu'il était avant le traitement.

Du 25 mars au 6 mai. 13 injections : 2 de 100 cc., 4 de 150 cc., 1 de 200 cc., 6 de 250 cc. — Pendant cette période, aucune amélioration de la constipation; des troubles gastriques, ni des douleurs abdominales. L'état général est demeuré satisfaisant, et l'érythrose n'a pas reparu. Les céphalées ne se sont pas reproduites.

OBSERVATION XVII.

Entérite muco-membraneuse évoluant depuis trois ans, consécutive à des troubles nerveux et gastriques (constipation forte, mucô-membranes et douleurs abdominales en régression). Dyspepsie atonique. Asthénie. Nervosisme. Crise d'appendicite en cours de traitement.

Traitement : 38 injections de 30 à 300 cc. — Amélioration de la constipation avec rechute à la cessation du traitement. Amélioration des troubles gastriques persistant un mois après la cessation du traitement.

M^{me} C..., 38 ans, employée de commerce.

HÉRÉDITÉ. — Mère morte à 55 ans, après avoir long-

temps souffert d'entérite; père bien portant; un frère mort en bas âge, une sœur entéritique.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Aucune maladie grave. Réglée à 13 ans normalement. Jusqu'à la formation, constipation légère disparaissant ensuite.

Mariage à 20 ans. L'année suivante, une dizaine de *crises nerveuses*, avec chute, mouvements convulsifs, sans perte de connaissance.

Deux grossesses à 22 et 29 ans; deux enfants vivants, contipés.

Il y a six ans, à 32 ans, la malade a de grands chagrins, déterminés par son divorce, suivis d'ennuis pendant plusieurs années; pendant cette période, elle perd progressivement l'appétit et le sommeil, maigrit; puis apparaissent les *troubles gastriques* qui persistent depuis sans modification. L'intestin reste normal pendant trois ans, et la *constipation* s'établit ensuite progressivement avec les *muco-membranes*, à 35 ans.

Depuis deux ans, usage constant des laxatifs et lavements. Régime de pâtes et purées depuis plus d'un an.

Etat avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — *Forces diminuées*. Supporte mal son travail.

Sommeil bon si le dîner a été très léger, sinon agité. Fatigue au réveil. Amaigrissement de 7 kilos depuis six ans. Poids, 47 kil. 700.

Nervosité excessive. Tentative de suicide il y a trois ans. Caractère détestable, impatiences continuelles sans colères vives. Tristesse marquée, pense constamment à ses soucis d'argent. Céphalées rares.

APPAREIL DIGESTIF. Appétit assez bon. Mange peu parce que l'excès de nourriture augmente les troubles gas-

triques. Régime des pâtes alimentaires, purées, œufs, lait.

Troubles gastriques. Immédiatement après le repas et pendant plusieurs heures, lourdeur d'estomac, ballonnement et durcissement du ventre, palpitations, étouffements, somnolence. Ces troubles augmentent avec la quantité de nourriture absorbée. La nuit, ils se produisent tardivement après une heure ou deux de bon sommeil.

Constipation depuis deux ans; jamais de selles spontanées. Lavements tous les jours, ramenant un jour sur deux une selle peu abondante, en billes dures, accompagnée de glaires. Muco-membranes autrefois abondantes, disparues depuis un an. A plusieurs reprises, la malade ayant interrompu les irrigations intestinales reste cinq à six jours sans selles et doit reprendre des lavements.

Autrefois, crises douloureuses prédominant à droite, disparues depuis un an.

A l'examen de l'abdomen, paroi très flasque; cæcum volumineux, un peu dur; côlon descendant en corde, du volume du pouce; hyperesthésie du plexus solaire à la pression.

APPAREIL GÉNITAL. — Règles normales, en avance de dix jours depuis deux mois.

Traitement

La malade reçoit, du 4 octobre au 21 février, 48 injections de plasma de Quinton, de 30 à 300 cc. Aucune médication adjuvante.

Amélioration temporaire coupée par une crise d'appendicite, puis nouvelle amélioration des troubles gastriques persistant un mois après la cessation du traitement et amélioration non persistante de la constipation.

Du 4 au 21 octobre. 5 injections : 2 de 30 cc., 3 de 50 cc. — Jusqu'ici continuation des lavements tous les trois jours; aucune amélioration.

Du 21 octobre au 8 novembre. 5 injections : 2 de 50, 3 de 100 cc. — Une selle spontanée le 22, puis un lavement le 26 après quatre jours sans selles; depuis lors, pas de lavements. Selles spontanées quatre jours sur dix. Troubles gastriques beaucoup diminués.

Du 8 au 25 novembre. 5 injections : 3 de 100 cc., 2 de 150 cc. — Du 8 au 24, 9 selles en seize jours (restée une fois trois jours sans selles), toujours sans laxatifs ni lavements. Bon état gastrique malgré quelques excès de nourriture et un régime varié (viande et légumes verts). Beaucoup plus gaie, caractère plus calme.

Du 25 novembre au 13 décembre. 5 injections de 100 cc. — Selles plus pénibles avec reprise des glaires. Du 24 novembre au 7 décembre, 4 selles en treize jours dont une avec lavement. Digestions toujours bonnes.

Vive contrariété le 3 décembre.

Du 13 au 30 décembre. 4 injections de 150 cc. — Très mauvaise période depuis dix jours. L'état est redevenu à tous points de vue aussi mauvais qu'avant le traitement. Pas de selles sans lavements, douleurs abdominales, surtout à droite, sans localisation précise, muco-membranes abondantes. Digestions pénibles. Anéantissement général.

Du 30 décembre au 27 janvier. 6 injections : 2 de 200 cc., 4 de 300 cc. — Etat stationnaire. Vive douleur à la palpation du point de Mac Burney. Hyperesthésie cutanée, contracture musculaire, constipation intense. Pas de vomissements. Ces symptômes constatés le 27 décembre obligent la malade à rester chez elle. A son retour au dispensaire le 10 janvier, ils persistent, mais atténués.

Etat stationnaire jusqu'au 28; depuis diminution des douleurs; une selle spontanée le 30.

Du 27 janvier au 21 février. 18 injections de 300 cc. — Disparition progressive des douleurs. Selles spontanées tous les deux jours, à partir du 30 janvier, peu abondantes.

Troubles gastriques très faibles. Etat général médiocre.
Poids 50 kilos 300 (augmentation de 2 kil. 600).

Cessation du traitement.

Période postérieure au traitement

Le 21 mars, un mois après la cessation du traitement, les digestions restent assez satisfaisantes, mais la constipation a reparu : une selle tous les trois jours par un laxatif.

État général médiocre : peu de forces, toujours nerveuse, quoique moins qu'avant le traitement.

OBSERVATION XVIII.

Entérite muco-membraneuse évoluant depuis trois ans, après plusieurs crises temporaires (constipation avec débâcles, muco-membranes en régression, douleurs abdominales disparues). Dyspepsie atonique. Asthénie. Nervosité.

Traitement : 24 injections de 30 à 200 cc. — Diminution légère des troubles gastriques et intestinaux. Amélioration faible de l'état général. Etat nerveux non modifié.

M^{me} J..., 32 ans, sans profession.

HÉRÉDITÉ. — Mère souffrant d'entérite muco-membraneuse; père mort d'un ulcère d'estomac; 3 frères vivants, dont un neurasthénique.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Rougeole à 4 ans; scarlatine à 13 ans.

Réglée à 14 ans, régulièrement.

A 18 ans, la malade est très affectée par la ruine complète de sa famille. Elle devient alors très nerveuse et l'est restée depuis.

Un mois après, elle est prise brusquement de douleurs abdominales violentes étendues à tout l'abdomen, qui du-

rent une demi-journée, et sont suivies de huit jours de fièvre.

De 18 à 22 ans, elle redevient bien portante; puis a une nouvelle crise de douleurs abdominales pendant trois jours, avec diarrhée (2 ou 3 selles par jour), suivie de constipation. Des muco-membranes sont alors observées. Ces crises se répètent ensuite tous les deux mois environ; muco-membranes irrégulières.

Depuis trois ans, ces troubles deviennent permanents, avec alternatives de constipation et de débâcles. Depuis la même époque les troubles gastriques sont apparus.

Depuis plusieurs mois, régime au lait, purées, œufs, viandes grillées, sans résultat.

Etat avant le traitement

ETAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Forces nulles; asthénie continue; sommeil généralement bon, mais grande fatigue au réveil.

Nervosité accentuée; émotivité; les moindres émotions déterminent des palpitations, des tremblements, de la faiblesse des jambes. Impatiences fréquentes, tristesse passagère. Vertiges quand la malade se baisse. Pas de céphalées.

APPAREIL DIGESTIF. — Bon appétit.

Troubles gastriques. Après le repas, surtout le soir, pesanteur d'estomac, bâillements, rougeur de la face, quelques éructations, sensation de malaise général allant jusqu'à la crainte de perdre connaissance. Ces phénomènes commencent une demi-heure après le repas et durent deux ou trois heures.

Constipation avec débâcles : La malade reste de trois à six jours sans selles, malgré des laxatifs légers pris tous les jours. Tous les quinze jours environ, diarrhée pendant trois ou quatre jours, avec 2 à 4 selles par jour, liquides, sans scybales.

Les muco-membranes, autrefois abondantes, sont très diminuées.

Pas de douleurs abdominales depuis plusieurs mois.

A l'examen de l'abdomen, on trouve la paroi souple, le cæcum et le côlon descendant remplis de matières; le côlon descendant est un peu sensible à la pression.

Traitement

La malade reçoit, du 12 août au 24 octobre, 24 injections de plasma de Quinton, de 30 à 200 cc. Aucune médication adjuvante.

Diminution immédiate de la constipation et des troubles gastriques avec amélioration de l'état général, sans modification des troubles nerveux. Récidive et nouvelle amélioration faible.

Du 12 au 23 août. 2 injections de 30 cc. et 50 cc. — Du 12 au 23 août, selles spontanées tous les jours, sauf le 19. Pas de muco-membranes. Estomac satisfaisant; aucun trouble, sauf les éructations qui sont d'ailleurs diminuées. Se sent plus forte, monte mieux ses escaliers. État nerveux non modifié.

Du 23 août au 9 septembre. 5 injections de 50 cc., 4 de 100 cc. — Depuis le 21 août, récidive : l'état est redevenu sensiblement ce qu'il était avant le traitement; selles spontanées six jours sur dix-huit, du 21 août au 8 septembre. Digestions et faiblesse comme autrefois. L'amélioration initiale obtenue avec les doses de 30 cc. et 50 cc. ne s'étant pas maintenue avec les doses de 100 cc., on revient aux doses à 30 cc.

Du 9 au 27 septembre. 5 injections : 4 de 30 cc., 1 de 50 cc. — Même état. Selles spontanées sept jours sur dix-sept, du 8 au 25 septembre.

Digestions, en général, mauvaises; asthénie, nervosité.

La malade est remise aux doses de 100 cc. tous les deux jours.

Du 27 septembre au 10 octobre. 6 injections de 100 cc. — Meilleur état. 2 selles par période de trois jours environ (selles spontanées neuf jours sur quatorze du 25 septembre au 9 octobre). Digestions satisfaisantes depuis le 29 septembre; aucun malaise après le repas. Faiblesse et nervosité non modifiées.

Du 10 au 23 octobre, 6 injections : 2 de 150 cc., 4 de 200 cc. — Depuis le 10 novembre, la malade traverse une période de grands ennuis (soucis d'argent). Les selles spontanées ne se produisent plus que tous les trois jours, mais les troubles gastriques sont toujours très diminués (plus rares et moins accentués). Les forces sont meilleures, mais l'état nerveux est resté le même qu'avant le traitement.

La malade interrompt le traitement.

OBSERVATION XIX.

Enlérile muco-membraneuse consécutive à une constipation durant depuis l'âge de 8 ans (constipation forte, muco-membranes rares, jamais de douleurs abdominales). Neurasthénie. Leucorrhée.

Traitement : 38 injections de 20 à 200 cc. — Disparition de tous les troubles, sauf la leucorrhée, persistant deux mois après cessation du traitement.

M^{lle} V..., 29 ans, couturière.

HÉRÉDITÉ. — Père et mère bien portants; ni frères, ni sœurs.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Rachitisme (marche à 9 mois : déformation des jambes). Enfance délicate, mais sans maladie.

La constipation s'établit insidieusement vers 8 ans. Régée à 15 ans. Règles toujours en avance de quelques jours. Après la formation, la constipation augmente, et nécessite, pendant plusieurs mois, l'emploi de laxatifs quotidiens.

Affaiblissement progressif aboutissant, de 17 à 19 ans, à une *chlorose* grave. L'état redevient meilleur de 20 à 24 ans, sans que la constipation diminue.

A 24 ans, bronchite qui se répète chaque année en août ou septembre. Depuis lors, affaiblissement progressif et amaigrissement indéterminé.

Etat avant le traitement

ETAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — *Affaiblissement*, fatigue accentuée au travail. Sommeil médiocre; réveillée chaque jour à minuit par le bruit d'une boutique, la malade ne se rendort que vers 3 heures du matin. Sueurs nocturnes par périodes.

Nervosité; énervement presque continu. *Tristesse* profonde, crainte de mourir. Crises de larmes aux moindres ennuis.

Céphalées, autrefois fréquentes, maintenant très rares.

Bourdonnements d'oreille continuels; quelques vertiges.

APPAREIL DIGESTIF. — Bon appétit; alimentation normale. Digestions satisfaisantes, sauf des rougeurs fréquentes de la face, survenant immédiatement après le repas.

Constipation : La malade reste généralement trois à quatre jours sans selle et prend alors un laxatif ou un lavement qui détermine une selle. Défécation parfois très douloureuse. A plusieurs reprises, périodes de huit jours sans selles, malgré les laxatifs. Selles sphériques, dures, très volumineuses, d'un diamètre notablement supérieur à celui d'une pièce de 5 francs. Muco-membranes constatées à plusieurs reprises, mais à intervalles éloignés. Diar-

rhée très rare : deux ou trois selles pendant une journée.

Pas de douleurs abdominales.

À l'examen de l'abdomen, on trouve la paroi souple; le cæcum distendu par des matières, crépitant sous la main; le côlon descendant en corde, du volume du pouce; la palpation est complètement indolore.

APPAREIL RESPIRATOIRE. — Rien à l'auscultation.

APPAREIL GÉNITAL. — Règles avançant de sept jours, durant quatre jours, sans douleur.

Pertes blanches constantes depuis la formation.

Traitement

La malade reçoit, du 16 août au 27 décembre, 38 injections de plasma de Quinton, de 30 à 200 cc. Aucune médication adjuvante, suppression des laxatifs et lavements.

Disparition immédiate de la constipation. Amélioration progressive et disparition de la neurasthénie. Persistance de la leucorrhée.

Le 16 août. 1 injection de 30 cc. — Dès le lendemain de la piqûre, et chacun des jours suivants, une selle spontanée.

Du 19 août au 26 septembre. 11 injections : 4 de 50 cc. et 7 de 100 cc. — Selles à peu près quotidiennes (16 selles les vingt derniers jours). Etat général meilleur : forces augmentées, moins nerveuse, moins triste; n'a pleuré que quatre fois dans les vingt derniers jours. Leucorrhée un peu diminuée.

Du 26 septembre au 27 décembre. 26 injections : 13 de 150 cc. et 13 de 200 cc. — Les selles restent assez régulières; dans les trente derniers jours, il y a eu 22 selles spontanées, soit environ deux jours sur trois. Ces selles sont normales et la défécation n'est plus douloureuse. L'état général s'est amélioré progressivement et est actuellement satisfaisant. Les forces sont assez bonnes, le sommeil meilleur. La ner-

vosité est très diminuée, toute tristesse a disparu et il n'y a plus de crises de larmes.

Les bourdonnements d'oreille persistent, la leucorrhée n'est pas modifiée.

Période postérieure au traitement

La malade est revue deux mois après la cessation du traitement. L'amélioration subsiste complètement.

L'examen de l'abdomen ne montre aucune modification.

OBSERVATION XX

Entérite muco-membraneuse consécutive à une constipation durant depuis l'enfance (constipation, muco-membranes rares, jamais de douleurs abdominales). Dyspepsie. Asthénie et nervosité légères. Leucorrhée. Dysménorrhée.

Traitement, 16 injections de 30 à 75 cc. — Disparition des troubles gastro-intestinaux. Amélioration importante de l'état général et nerveux. Disparition de la leucorrhée et persistance de la dysménorrhée.

Rechute deux mois après cessation du traitement.

M^{me} M..., 23 ans, couturière.

HÉRÉDITÉ. — Père et mère vivants, bien portants; une sœur morte de méningite.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Bonne santé jusqu'à 9 ans, mais *déjà constipée*. A cette époque, affaiblissement notable; anémie.

Réglée à 14 ans. La constipation augmente alors et ne variera plus.

Prend des laxatifs depuis quatre ans. Les *troubles gastriques* remontent à trois années environ et débutent insidieusement. Asthénie légère surtout depuis un an.

Etat avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Fatigue pendant le travail, plus accentuée depuis deux ou trois ans. Sommeil bon; parfois fatigue au réveil.

Grande émolivité. A la moindre émotion, la malade pâlit et sent ses jambes fléchir. Caractère emporté. Un peu de tristesse.

Vertiges et éblouissements assez fréquents. Céphalées peu fréquentes; pourtant douleur frontale incessante depuis quinze jours.

APPAREIL DIGESTIF. — Appétit médiocre; mange très peu.

Troubles gastriques : Immédiatement après le repas, pesanteur d'estomac, sensation de malaise général; parfois rougeur de la face. Nausées fréquentes, mais jamais de vomissements. Un peu plus tard, *brûlures d'estomac* fréquentes. Tous ces phénomènes durent une heure environ.

Constipation durant depuis l'enfance. Jamais de selles spontanées, mais, tous les trois à quatre jours, un laxatif qui détermine une selle très dure, d'assez gros volume, accompagnée irrégulièrement de muco-membranes.

A l'examen de l'abdomen, on trouve la paroi abdominale souple, sans relâchement. On ne sent nulle part le côlon à la palpation profonde. Sensibilité à la pression de la région ombilicale et de la région du côlon descendant.

APPAREIL GÉNITAL. — Règles toujours en avance de huit jours, durant trois ou quatre jours, abondantes, *très douloureuses* pendant les vingt-quatre premières heures : douleur prédominant à gauche et rendant tout travail impossible.

Leucorrhée abondante depuis un an.

Traitement

La malade reçoit, du 17 mai au 13 juillet, 16 injections de plasma de Quinton, de 30 à 75 cc. Suppression des laxatifs. Aucune médication adjuvante.

Disparition de la constipation dès la première injection. Amélioration immédiate des troubles gastriques qui disparaissent après la 6^e injection (50 cc.). Amélioration progressive de l'état général et nerveux. Aucune amélioration de la dysménorrhée.

17 mai. 1^{re} injection de 30 cc. — Réaction légère. Le lendemain et les jours suivants, une selle spontanée quotidienne. Les brûlures d'estomac disparaissent immédiatement, mais les pesanteurs persistent.

Du 17 mai au 4 juin. 3 injections de 30 cc. — Selles spontanées quotidiennes depuis le début du traitement. Pas de brûlures gastriques, mais persistance des pesanteurs.

Du 4 au 23 juin. 6 injections de 50 cc. — Selles toujours quotidiennes. Pesanteurs d'estomac disparues depuis le 10 juin. Depuis lors, les digestions sont tout à fait satisfaisantes. Appétit très amélioré. Un peu plus de forces, mais toujours même nervosité. Règles le 19 juin, aussi douloureuses qu'autrefois; moins de pertes blanches.

Du 23 juin au 13 juillet. 6 injections de 75 cc. — Selles toujours quotidiennes. Aucun trouble gastrique. Bon appétit. Amélioration progressive de l'état général et nerveux. Beaucoup moins d'émotivité et de colères; aucune tristesse. Plus de forces, mais pourtant moins qu'avant la maladie. La dysménorrhée n'a pas été modifiée, mais les pertes blanches ont disparu.

A la palpation du ventre, le côlon est toujours imperceptible, malgré la souplesse de la paroi. La palpation profonde est complètement indolore.

Période postérieure du traitement

Rechute deux mois après l'interruption du traitement, Nouvelle série de 12 injections sans effet.

OBSERVATION XXI

Entérite muco-membraneuse consécutive à une constipation survenue à 26 ans pendant une grossesse (constipation, muco-membranes rares, jamais de douleurs abdominales). Dyspepsie atonique. Etat général médiocre. Névralgies.

Traitement, 46 injections de 30 à 200 cc. — Disparition des troubles gastro-intestinaux. Amélioration de l'état général. Diminution des névralgies.

M^{me} H..., 59 ans, sans profession.

HÉRÉDITÉ. — Mère morte d'une hernie étranglée; père inconnu; une sœur morte à 52 ans après avoir présenté, pendant plusieurs années, des troubles analogues à ceux de la malade.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Bien portante jusqu'à 26 ans, âge où elle vient s'établir à Paris.

Réglée à 14 ans. Règles régulières, assez douloureuses.

Trois enfants : un mort à six semaines avec des convulsions; deux filles vivantes dont une bien portante, et l'autre très constipée.

Peu de temps après l'arrivée à Paris, au cours de la seconde grossesse, la *constipation* s'établit, sans phénomènes aigus, mais assez rapidement. La malade restait, à ce moment, deux ou trois jours sans selles et prenait alors un laxatif ou un lavement.

Depuis cette époque jusqu'à la ménopause (48 ans), la constipation n'a pas varié; mais elle a augmenté sensi-

blement depuis ce moment, et, il y a trois ans, la malade, ayant interrompu les laxatifs, est restée huit jours sans selles.

Les *troubles gastriques* sont apparus insidieusement il y a cinq ou six ans.

Douleurs, à la nuque et au dos, depuis plusieurs années, sans que l'époque de leur apparition puisse être précisée.

Etat avant le traitement

ETAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Forces assez bonnes; pourtant de la fatigue au travail. Sommeil bon; beaucoup de rêves, quelques cauchemars. Pas de fatigue au réveil.

Caractère calme; aucune nervosité; pas de tristesse.

Bourdonnements de l'oreille gauche, constants depuis deux ans, très pénibles.

Douleurs très vives et presque continuelles à la nuque entre les omoplates et dans la région lombaire.

APPAREIL DIGESTIF. — Bon appétit; mange modérément; ne suit pas de régime, mais évite certains aliments.

Troubles gastriques. — Immédiatement après le repas, surviennent des pesanteurs et des crampes d'estomac, du ballonnement du ventre, de la suffocation, des somnolences, de la rougeur et de la chaleur de la face. Ces phénomènes durent une heure ou deux; ils se produisent après presque tous les repas, à l'exception des troubles vasomoteurs du visage qui sont moins fréquents. Ils ne sont pas très accusés et sont assez bien supportés.

Constipation. Jamais de selles spontanées; tous les deux jours un laxatif ou un lavement déterminant une selle assez volumineuse, du diamètre d'une pièce de 5 francs, un peu allongée, plutôt molle que dure. Des glaires et membranes y ont été parfois remarquées.

Pas de *douleurs abdominales*, sauf quelques tiraillements dans la fosse iliaque droite, rares et peu accusés.

A l'examen de l'abdomen, on trouve la paroi surchargée de graisse, très flasque. On ne sent nulle part le côlon; la palpation est complètement insensible.

Traitement

La malade reçoit, du 23 août au 31 janvier, 46 injections de plasma de Quinton, de 30 à 200 cc. Aucune médication adjuvante. Suppression des laxatifs et lavements.

Disparition des troubles intestinaux dès le début du traitement. Récidive temporaire en cours de traitement. Disparition des troubles gastriques entre la 3^e et la 5^e injection (50 cc.).

Amélioration progressive de l'état général et des douleurs.

Du 23 au 30 août. 2 injections de 30 cc. — La constipation cède dès le lendemain de la première piqûre. Les selles sont à peu près quotidiennes, mais assez dures.

Du 30 août au 12 septembre. 3 injections de 50 cc. — Selles régulières, mais peu abondantes. L'estomac est très amélioré. Les troubles ressentis après les repas sont maintenant insignifiants. Les douleurs de la nuque et du dos sont notablement diminuées. Les bourdonnements d'oreille ne sont pas modifiés.

Du 12 septembre au 17 octobre. 10 injections : 8 à 100 cc. et 2 à 150 cc. — L'état gastrique est excellent. Les selles ont été régulières jusqu'au 9 octobre. La malade reste alors quatre jours sans selles et reprend des laxatifs. En raison de cette récidive de la constipation, on revient aux doses de 30 cc.

Du 17 octobre au 1^{er} décembre. 13 injections : 7 de 30 cc., 3 de 50 cc. et 3 de 100 cc. — Même état, mais les selles sont redevenues quotidiennes, quoiqu'elles demeurent plutôt insuffisantes.

Du 1^{er} décembre au 31 janvier. 18 injections de 125 cc.,

3 de 150 cc., 15 de 200 cc. — L'état gastrique reste excellent. Les selles sont quotidiennes, sans laxatifs ni lavements, mais de volume insuffisant, un peu dures, par billes du volume d'une noix. L'état général est très amélioré. La malade se trouve plus d'entrain et de forces. Le sommeil est calme. Les douleurs de la nuque et du dos sont très diminuées; mais les bourdonnements d'oreille subsistent sans modification.

OBSERVATION XXII

Entérite muco-membraneuse durant depuis un an, secondaire à des troubles gastriques et nerveux plus anciens (constipation, muco-membranes rares, jamais de douleurs abdominales). Dyspepsie atonique et nervosité d'intensité moyenne. Dysménorrhée légère.

Traitement : deux périodes : 1^o 10 injections de 30 à 100 cc. — Disparition de tous les troubles. Rechute partielle un mois après la cessation du traitement.

2^o 18 injections de 50 à 200 cc. — Disparition de tous les troubles, sauf la constipation qui persiste atténuée.

M^{me} M..., 38 ans, cuisinière.

HÉRÉDITÉ. — Père et mère inconnus.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Bien portante jusqu'à 14 ans. A ce moment, apparition des règles, suivie d'anémie, de nervosité, de céphalées, de troubles gastriques, mais sans troubles intestinaux.

Trois grossesses normales de 25 à 35 ans : un enfant mort de diarrhée verte, un de diphtérie, le troisième bien portant.

Depuis un an, sans cause apparente, lentement et progressivement, les troubles nerveux et gastriques augmentent, la constipation s'installe, les muco-membranes apparaissent.

Etat avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Forces médiocres.

Émotivité assez vive, mais peu de tristesse et pas d'irritabilité. Céphalées violentes une ou deux fois par semaine.

APPAREIL DIGESTIF. — Appétit bon; paraît sobre.

Troubles gastriques. Aussitôt après les repas, pendant deux heures, gonflements et pesanteurs épigastriques, somnolence. Ces troubles se produisent tous les jours et après tous les repas, mais prédominent après celui de midi.

Constipation. Selles tous les jours, à l'aide de laxatifs, dures, volumineuses, accompagnées par périodes de peaux et de glaires. A plusieurs reprises, essai de suppression des laxatifs pendant trois à quatre jours, déterminant un arrêt absolu des matières. Les essais n'ont pas été poussés plus de quatre jours. Pourtant deux ou trois selles spontanées chaque mois, au moment des règles. Les lavements sont absorbés jusqu'à $3/4$ de litre sans gêne abdominale, mais déterminent une sorte d'angoisse.

Pas de douleurs abdominales.

A l'examen de l'abdomen, on trouve une paroi légèrement contracturée; le côlon descendant en corde, roulant sous le doigt, le cæcum volumineux et non gargouillant.

APPAREIL GÉNITAL. — Règles en avance de deux ou trois jours, durant cinq à six jours, abondantes, moyennement douloureuses le premier jour, accompagnées de céphalées violentes.

Traitement

Première période. — La malade reçoit, du 24 juin au 28 juillet, 10 injections de 30 à 100 cc. Suppression des laxatifs et lavements. Pas de régime alimentaire.

Détail des injections : 1 de 30 cc., 2 de 50 cc., 1 de 75 cc., 6 de 100 cc.

Dès l'institution du traitement, les selles se produisent régulièrement chaque jour, sauf le 26 et le 27 juin. Elles sont d'apparence normale, sans muco-membranes. Les troubles gastriques s'améliorent progressivement et disparaissent complètement après la 4^e injection (100 gr.; 7 juillet). Il n'y a pas eu de céphalées depuis le 1^{er} juillet (une à ce jour), même au moment des règles. L'état général et nerveux est amélioré et devient sensiblement normal. Au total, l'apparence de la guérison est obtenue.

Deuxième période. — Cet excellent état se maintient pendant un mois, jusqu'au 30 septembre, mais alors, à la suite de fatigues, les selles deviennent difficiles et parfois nulles; les lourdeurs d'estomac réapparaissent, ainsi que quelques céphalées et un peu de tristesse. Il y a donc récurrence partielle. La malade se remet alors au traitement et reçoit du 10 octobre au 22 novembre, 18 injections (4 de 50, 10 de 100 et 4 de 200 cc.). Sous l'influence du traitement, les troubles gastriques et nerveux s'améliorent comme la première fois, mais la constipation persiste en partie, sans muco-membranes, les selles se produisent irrégulièrement, tous les trois jours environ, et la malade doit parfois recourir à des lavements.

OBSERVATION XXIII

Entérite muco-membraneuse consécutive à une constipation évoluant depuis l'enfance (constipation forte, muco-membranes rares, jamais de douleurs abdominales). Dyspepsie atonique légère. Asthénie. Céphalées. Leucorrhée. Eczéma.

Traitement: 15 injections de 30 à 100 cc. — Disparition des troubles intestinaux. Amélioration importante des troubles gastriques et de l'état général. Disparition des céphalées. Persistance de la leucorrhée et de l'eczéma.

M^{me} D..., 39 ans, vendeuse.

HÉRÉDITÉ. — Mère bien portante; père vivant, rhumatisant et eczémateux; 6 frères et sœurs, dont 3 morts de méningite; les autres souffrent tous de constipation; une sœur est en outre rhumatisante.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Aucune maladie grave, mais un état de faiblesse relative ayant persisté toute la vie. Constipation depuis l'enfance.

Réglée à 13 ans; pertes blanches depuis l'âge de 16 ans.

Maux de tête très anciens, sans que la date de leur apparition puisse être précisée.

Petites éruptions d'eczéma se répétant fréquemment depuis l'enfance.

Etat avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — *Faiblesse* assez marquée; la malade supporte difficilement son travail et ressent le soir une grande fatigue. La fatigue était d'ailleurs la même, il y a quelques mois, alors qu'elle restait assise toute la journée comme caissière. Bon sommeil, lourd, sans rêves. Pas de fatigue, mais bouffissure de la face au réveil.

Caractère calme, peu d'émotivité. Légère perte de mémoire gênant le travail.

Céphalées fréquentes et très douloureuses. Celles-ci accompagnent régulièrement les règles : elles débutent huit jours avant et cessent le second jour des pertes. En dehors des périodes de menstruation, les céphalées se produisent de temps à autre irrégulièrement, mais durent peu. Les maux de tête sont assez violents; ils prédominent à la nuque et sont accompagnés de battements artériels douloureux. Ils diminuent après les repas.

APPAREIL DIGESTIF. — L'appétit est bon; les repas sont pris depuis longtemps au restaurant.

Aussitôt après le repas, se produit une *rougeur très vive de la face*, avec *sensation de chaleur* et de picotements, et une *somnolence* très marquée. Ces phénomènes durent une demi-heure à trois quarts d'heure environ. Ils ne sont accompagnés d'aucun malaise gastrique.

La *constipation* est très accusée : malgré les laxatifs et les lavements qu'elle prend chaque jour, la malade reste fréquemment trois ou quatre jours sans selles, et même jusqu'à une semaine. Les selles sont très dures, sphériques, assez volumineuses, parfois accompagnées de glaires. Il n'y a aucune *douleur abdominale*.

A l'*examen* de l'abdomen, on trouve une paroi très flasque; le côlon n'est nulle part perceptible (intestin chiffon), quoique la main arrive facilement aux plans profonds de l'abdomen. On détermine seulement quelques crépitations dans la région cœcale. La palpation est absolument indolore.

APPAREIL GÉNITAL. — Les règles sont indolores, peu abondantes, et ne durent que deux jours. Elles sont accompagnées de céphalées. Pertes blanches anciennes.

PEAU. — Le visage et surtout le cou présentent quelques petites plaques d'eczéma sec.

Traitement

La malade reçoit, du 24 mai au 15 juillet, 15 injections de plasma de Quinton, de 30 à 100 cc. Aucune médication adjuvante.

Disparition de la constipation et des céphalées; amélioration importante des troubles gastriques et de l'état général. Aucune action sur les pertes blanches ni l'eczéma.

Du 24 mai au 3 juin. 3 injections de 30 cc., 50 cc., 75 cc. — Depuis le surlendemain de la première piqûre, une selle spontanée chaque matin. Selles plus molles et plus allon-

gées, de même diamètre qu'autrefois. Pertes blanches notablement diminuées. Pas de céphalée depuis huit jours. Les règles, survenues le 28 mai, n'ont pas provoqué de maux de tête. Le prurit occasionné par l'eczéma a un peu augmenté.

Du 3 au 10 juin. 2 injections de 75 gr. — Depuis le 4 juin, selles tous les deux jours seulement. Un laxatif il y a trois jours. Céphalées depuis trois jours comme avant le traitement. Pertes blanches reparues.

Du 10 au 24 juin. 3 injections de 50 gr. — L'amélioration ne s'est pas maintenue. Il n'y a plus de selles spontanées et la malade doit reprendre des laxatifs tous les trois jours. Céphalées constantes, avec sensation de casque sur la nuque. Pertes blanches sans amélioration.

Du 24 juin au 5 juillet. 3 injections de 100 gr. — Une selle spontanée chaque jour depuis l'emploi des doses de 100 grammes. Le 2 juillet, 6 selles dans la journée, pâteuses, sans douleurs. Règles depuis le 2 juillet, sans aucune céphalée. Les maux de tête n'ont reparu qu'une fois le 25 juin. Pertes blanches sensiblement diminuées. Rougeur de la face et somnolence non modifiées.

Du 5 au 15 juillet. 4 injections de 100 gr. — Une selle spontanée chaque jour. Les céphalées n'ont pas reparu. Les rougeurs de la face et les somnolences après le repas sont très diminuées, mais reparaissent en cas d'excès alimentaires. Pertes blanches revenues comme avant le traitement. L'eczéma de la face est un peu diminué. La malade se sent plus de forces et supporte mieux son travail.

Le traitement est interrompu par suite du départ de la malade en province.

OBSERVATION XXIV

Entérile muco-membraneuse évoluant depuis l'enfance. (Constipation intense, muco-membranes assez abondantes, jamais de douleurs abdominales, ptose du colon transverse.) Nervosité légère.

Traitement : 26 injections de 30 cc. à 400 cc. — Échec complet.

M^{me} B..., 27 ans, ménagère.

HÉRÉDITÉ. — Mère constipée; père bien portant; un frère mort en bas âge, un autre bien portant.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Bonne santé dans la jeunesse, mais, dès l'enfance, constipation intense, quoique moindre qu'aujourd'hui. Les muco-membranes sont très anciennes, reconnues dès le jeune âge. Régée à 13 ans.

A 22 et 23 ans, deux grossesses normales, enfants bien portants.

Etat avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Les forces sont bonnes, mais la malade se plaint de manquer d'activité et d'être fatiguée le matin, malgré un bon sommeil.

Nervosité et irritabilité légère; un peu de tristesse.

Il n'y a pas de céphalées, mais, presque tous les jours une certaine lourdeur de la tête.

APPAREIL DIGESTIF. — L'appétit et les digestions sont satisfaisants.

Constipation intense. La malade prend deux fois par semaine un lavement de 2 litres qui ne détermine aucune réaction et ramène des selles copieuses, formées de petites masses sphériques, dures, accompagnées de muco-membranes abondantes; les laxatifs ne produisent de l'effet

qu'à doses très élevées. L'interruption des lavements détermine un arrêt complet des matières; la malade est restée ainsi jusqu'à quinze jours sans selles et a dû alors reprendre un lavement. Il n'y a ni douleurs abdominales, ni douleurs à la défécation.

A l'examen de l'abdomen, paroi légèrement relâchée. La palpation est absolument indolore. Le cæcum est volumineux et dur, le colon descendant, en corde, du volume du pouce. Le colon transverse est nettement perceptible à mi-distance de l'ombilic et du pubis et donne la même sensation que le colon descendant. Il n'y a pas de ptose appréciable des autres organes.

APPAREIL GÉNITAL. — Normal.

Traitement

La malade reçoit, du 28 avril au 30 juillet, 26 injections de plasma de Quinton, de 30 cc. à 400 cc.

Échec complet après une période de dix jours, pendant laquelle les selles ont été quotidiennes.

Du 28 avril au 18 juin. 14 injections : 30 cc., 4 de 50 cc., 5 de 100 cc., 4 de 200 cc. — Aucun effet. Lavements une à deux fois par semaine.

Du 18 au 28 juin. 3 injections de 300 cc. — Le lendemain de la première injection de 300 cc., première selle spontanée. Puis selles tous les jours pendant dix jours jusqu'au 28 juin.

Du 28 juin au 30 juillet. 9 injections : 2 de 300 cc., 4 de 400 cc., 3 de 100 cc. — Les selles spontanées ne se sont pas reproduites, et la malade est revenue exactement à l'état antérieur. Elle accuse pourtant un peu plus d'entrain et de vigueur.

OBSERVATION XXV.

Entérite muco-membraneuse évoluant depuis douze ans (constipation, glaires abondantes, jamais de douleurs abdominales). Douleurs gastriques tardives. Neurasthénie.

Traitement: 28 injections de 30 à 350 cc. — Échec complet.

M^{me} B..., 39 ans, journalière.

HÉRÉDITÉ. — Mère vivante, très rhumatisante; père mort hémiplegique; 1 frère bien portant; 1 sœur morte de fièvre typhoïde.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Dans l'enfance, rougeole et fièvre typhoïde. Angines très fréquentes de 12 à 30 ans, avec peu de réaction fébrile. Régée à 13 ans. Depuis lors jusqu'au mariage, à 21 ans, anémie avec asthénie très prononcée.

A 25 ans, un enfant, né à terme, jusqu'ici bien portant (né d'un premier mari mort cardiaque). A 35 ans, fausse couche de deux mois (d'un deuxième mari) suivie de phlébite.

La gastro-entérite débute insidieusement à 27 ans par des digestions longues et pénibles. Puis la constipation apparaît peu à peu et n'a pas varié depuis. Des muco-membranes sont reconnues peu de temps après le début.

Etat avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Face bouffie, teint jaune.

Les forces ont diminué depuis l'apparition de la constipation. La malade accomplit pourtant sans peine son travail de couture à la machine, mais se plaint de tomber fréquemment dans un état de torpeur complète. Sommeil bon. Fatigue au réveil avec courbature et douleurs lombaires.

Céphalées en casque avec prédominance à la nuque,

moins fréquentes qu'autrefois. *Verliges* presque quotidiens.

Le *caractère* a toujours été triste. Depuis le début de l'entérite, la malade est devenue plus nerveuse; elle s'emporte fréquemment.

Dyspnée d'effort, surtout marquée pour l'ascension des escaliers, dont on ne trouve l'origine à l'examen d'aucun organe.

APPAREIL DIGESTIF. — Mange beaucoup, surtout du pain, mais sans appétit. 3 verres d'eau rouge par repas.

Troubles gastriques : Les premières heures qui suivent le repas sont assez bonnes, malgré des somnolences fréquentes. Vers 4 heures et au milieu de la nuit, la malade est prise de douleurs épigastriques assez vives, comparées à une sensation de déchirement, durant souvent jusqu'au repas suivant. Ces douleurs sont accompagnées d'éruptions gazeuses en très grande abondance.

Jamais de vomissements.

Constipation. — Ne va jamais à la selle sans purgatifs. Les lavements sont sans action. Doit prendre des laxatifs tous les jours, et à doses assez fortes. Grâce à eux, selles quotidiennes, assez dures, généralement allongées, du volume du petit doigt, accompagnées de glaires très abondantes. Jamais de crises de diarrhée. Pas de douleurs abdominales.

A l'examen de l'abdomen, on trouve la paroi abdominale grasse et très flasque.

La palpation profonde, facile, ne laisse sentir le colon en aucun point (intestin chiffon). Elle est complètement indolore.

Traitement

La malade reçoit, du 18 avril au 29 juillet, 28 injections de plasma de Quinton, de 30 à 350 cc.

Aucune amélioration.

OBSERVATION XXVI.

Entérite muco-membraneuse durant depuis deux ans (diarrhée, muco-membranes, pas de douleurs abdominales). Dyspepsie atonique. Neurasthénie.

Traitement : 22 injections de 30 à 150 cc. — Disparition de tous les troubles, persistant un mois après cessation du traitement.

M^{me} K..., 28 ans, journalière.

HÉRÉDITÉ. — Père mort à 44 ans d'un ulcère de l'estomac (?); mère bien portante; 3 frères bien portants.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Santé médiocre pendant la jeunesse, mais sans maladies graves. La croissance est lente et l'enfant reste longtemps chétive. Bronchites et angines assez fréquentes. Réglée à 15 ans, irrégulièrement.

Deux grossesses à 22 et 25 ans, normales; un enfant mort de méningite, un bien portant.

Le tube digestif était resté satisfaisant jusqu'à ces deux dernières années. À ce moment, les selles deviennent peu à peu plus fréquentes, diarrhéiques, puis parfois sanginolentes. La malade souffre, depuis la même époque, de douleurs légères dans la région lombaire. Les troubles gastriques s'établissent ensuite et durent depuis une année. Muco-membranes depuis une époque indéterminée.

Etat avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Les forces sont mauvaises et la malade a dû interrompre son travail depuis trois mois. Elle est constamment fatiguée, surtout le matin au réveil. Le sommeil est coupé de cauchemars et de transpirations. Amaigrissement de 6 kilos depuis un an : poids 52 kil. 900.

La malade est *nerveuse*, irritable, émotionnable. Elle souffre d'une tristesse profonde et pense à peu près constamment à son état de santé.

Elle se plaint de vertiges, d'éblouissements, d'étourdissements, de tremblements, de palpitations de cœur. Il y a de l'arythmie cardiaque.

Les céphalées, qui étaient autrefois quotidiennes, sont très diminuées depuis un mois.

APPAREIL DIGESTIF. — Bon appétit, mange beaucoup et sans régime.

Les *troubles gastriques* consistent en sensations de pesanteur et de ballonnement, en chaleur et rougeur du visage. Ils ne se produisent que trois ou quatre fois par semaine, après le déjeuner, et durent 2 à 3 heures.

Les selles varient de 1 à 6 par jour, ordinairement au nombre de 3 ou 4. Elles sont demi-liquides, noirâtres, accompagnées de glaires et parfois de membranes. Elles renferment du sang rouge au moment des règles qui sont interrompues.

Il n'y a pas de douleurs abdominales, mais une sensation fréquente de pesanteur lombaire. La défécation n'est pas douloureuse.

A l'*examen* de l'abdomen, on ne trouve rien d'anormal; il n'y a pas d'hémorroïdes.

APPAREIL GÉNITAL. — Les règles, toujours irrégulières, sont interrompues depuis six mois. Leucorrhée ancienne.

Traitement

La malade reçoit, du 10 janvier au 31 mars, 22 injections de plasma de Quinton, de 30 à 150 cc. Aucune médication adjuvante.

Diminution immédiate et disparition de la diarrhée à la 4^e injection (50 cc.). Amélioration progressive et disparition

(14^e injection 150 cc.) des troubles gastriques. Grande amélioration de l'état général et nerveux.

Du 10 au 20 janvier. 3 injections : 30 cc., 2 de 50 cc. — Réaction fébrile légère après chacune des injections. Depuis le début du traitement, il n'y a plus qu'une à deux selles par jour (2 selles trois jours sur 10). Les selles sont d'aspect non modifié.

Du 20 janvier au 6 février. 5 injections : 2 de 50 cc., 3 de 100 cc. — Selles 1 à 2 fois par jour, moulées, sans mucos-membranes, sauf le 2 février, 3 selles diarrhéiques (2 selles 5 jours sur 17). Les troubles gastriques sont notablement diminués depuis huit jours. La malade dort mieux, se trouve plus forte, plus calme et moins triste. Le poids est remonté à 53 kil. 400.

Du 6 au 21 février. 4 injections de 100 cc. — État moins bon. Diarrhée le 14 et le 15, avec 4 et 5 selles, 2 selles moulées presque tous les autres jours. Récidive des troubles gastriques, nervosité accrue.

Du 21 février au 31 mars. 10 injections de 150 cc. — État progressivement amélioré; pas une seule fois la diarrhée; une ou deux selles normales par jour (2 selles, 8 jours sur 32). Troubles gastriques complètement disparus pendant toute la durée du mois de mars. Grande amélioration de l'état général; forces satisfaisantes, bon état moral, aucune tristesse; nervosité encore assez vive, mais pourtant très diminuée. Poids : 54 kilos, en augmentation de 1 kil. 100

Période postérieure au traitement

La malade est revue le 3 mai. L'état gastro-intestinal est toujours bon : ni diarrhée, ni troubles gastriques. L'état général et nerveux s'est encore amélioré, et la malade se déclare bien portante.

OBSERVATION XXVII

Constipation simple durant depuis l'enfance. Atonie gastrique. Asthénie. Nervosité. Céphalées.

Traitement : 25 injections de 30 à 150 cc. — Disparition de tous les troubles, persistant deux mois et demi après cessation du traitement.

M^{me} F..., 30 ans, ménagère.

HÉRÉDITÉ. — Mère, 52 ans, bronchites fréquentes; père, 54 ans, eczémateux; une sœur entéritique.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Bien portante dans l'enfance, sauf une scarlatine à 12 ans. *Constipée* dès le plus jeune âge; laxatifs et lavements depuis l'âge de 12 ans.

Réglée à 14 ans, normalement.

Mariée à 21 ans; 3 grossesses : un enfant de 5 ans, atteint d'entérite muco-membraneuse; deuxième enfant mort de broncho-pneumonie; troisième mort de méningite.

A 25 ans, commence à souffrir de *troubles gastriques* qui s'établissent insidieusement.

Depuis lors, *asthénie* progressive.

Etat avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — *Asthénie* très marquée, grande difficulté à faire son ménage. Sommeil coupé de cauchemars, grande fatigue au réveil.

Émotivité marquée. Les émotions déterminent des tremblements violents. Caractère peu modifié, un peu de tristesse. *Céphalées* fréquentes et assez vives. Vertiges.]

APPAREIL DIGESTIF. — Bon appétit; alimentation normale.

Troubles gastriques. Tous les jours, après chacun des repas, pesanteurs d'estomac, bâillements, quelques nausées, somnolence, sensation de malaise général. Ces troubles durent une heure environ.

Constipation. Jamais de selles spontanées; chaque jour un laxatif ou un lavement déterminant une selle demi-molle, cylindrique, assez volumineuse, sans muco-membranes. Il y a cinq mois, ayant supprimé les lavements et les laxatifs, la malade est restée huit jours sans selles; elle a alors une selle spontanée, mais souffre les jours suivants de douleurs abdominales.

Douleurs abdominales rares; coliques de temps à autre.

L'examen de l'abdomen montre une paroi résistante ne permettant pas la palpation profonde. Palpation indolore.

APPAREIL GÉNITAL. — Règles normales. *Leucorrhée* depuis plusieurs années.

Traitement

La malade reçoit, du 5 août au 12 novembre, 25 injections de plasma de Quinton, de 30 à 150 cc. Suppression des laxatifs et lavements; aucune médication adjuvante.

Cessation immédiate de la constipation (selles d'abord tous les deux jours, puis tous les jours). Amélioration des troubles gastriques à partir de la troisième injection (30 cc.); disparition complète de ces troubles après la 11^e injection (100 cc.). Grande amélioration de l'état général et nerveux. Disparition des céphalées pendant le dernier mois du traitement.

Du 5 au 19 août. 4 injections de 30 cc. — Selles spontanées tous les deux jours depuis le début du traitement, sauf du 13 au 16 où la malade reste trois jours sans selles et prend alors un lavement. Les digestions sont améliorées depuis le 12, et il ne subsiste que quelques somnolences

après le repas. Céphalée le 9; aucune autre depuis. Forces nettement améliorées.

Du 19 août au 2 septembre. 4 injections de 50 cc. — Selles tous les deux jours; quelques coliques. Digestions satisfaisantes sauf le 29. Céphalée le 21. Bon état général; vertiges et tremblements très diminués.

Du 2 au 9 septembre. 2 injections de 75 cc. — Du 30 août au 9 septembre, 7 selles en dix jours. Contrariété le 5, ayant déterminé quelques troubles gastriques et de la céphalée pendant deux jours.

Du 9 septembre au 7 octobre. 7 injections de 100 cc. — Pendant cette période, selles spontanées 22 jours sur 28, sans aucun laxatif ni lavement. Pas de troubles gastriques. Céphalées le 24 et le 29 septembre. Très bon état général.

Du 7 octobre au 12 novembre. 8 injections de 150 cc. — Pendant cette période, selles spontanées 33 jours sur 36. Les digestions sont excellentes. Céphalée le 11 octobre; pas d'autre depuis, soit pendant un mois. La malade a complètement repris ses forces et travaille sans aucune fatigue. Elle est très gaie et beaucoup moins émotiionnable. Le sommeil est devenu calme.

Période postérieure au traitement

Le 27 janvier, deux mois et demi après la cessation du traitement, l'amélioration s'est maintenue. L'état est toujours excellent à tous points de vue.

OBSERVATION XXVIII

Constipation intense durant depuis l'enfance. Dyspepsie. Céphalées. Dysménorrhée.

Traitement : 15 injections de 30 à 125 cc. — Disparition de tous les troubles. Persistance six mois après cessation du traitement.

M^{lle} B..., 23 ans, lingère.

HÉRÉDITÉ. — Mère morte à 42 ans, internée sept ans à Villejuif; père 46 ans, bien portant; 7 frères et sœurs, dont 2 morts en bas âge, les autres bien portants ou perdus de vue.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Bien portante dans l'enfance et la jeunesse. Constipation depuis l'enfance, usage des laxatifs et lavements dès cette période. Vomissements de temps à autre. Réglée à 13 ans.

Sans cause apparente, les troubles gastriques apparaissent à l'âge de 16 ans, en même temps que des symptômes de neurasthénie qui s'atténuent et disparaissent assez vite.

Etat avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Pas d'affaiblissement; sommeil bon, pas de fatigue au réveil.

Pas de nervosité, caractère gai.

Céphalées, un jour sur deux environ, très vives, en casque.

APPAREIL DIGESTIF. — Appétit faible.

Troubles gastriques : immédiatement après le déjeuner, pesanteurs et brûlures d'estomac. La sensation de brûlure est particulièrement vive et gênante. Ces troubles présentent leur maximum deux heures après le repas et durent souvent jusqu'au repas du soir. Les mêmes douleurs se reproduisent après le repas du soir, mais moins vives; elles ne persistent pas pendant la nuit. Une fois par semaine environ, vomissement bilieux assez abondant, le matin. Ces troubles durent depuis sept années (début à 16 ans), à l'exception des vomissements qui existent depuis l'enfance.

Troubles intestinaux : Constipation depuis l'enfance.

La malade prend des laxatifs tous les jours et reste pourtant couramment quatre jours sans selles. Elle est restée, il y a quelques mois, jusqu'à 11 jours sans selles. Il n'y a jamais de diarrhée. Les selles n'ont pas été observées. Quelques jours après le début du traitement, elles sont dures, assez volumineuses, enrobées de mucus.

A l'examen de l'abdomen, on trouve la paroi assez résistante; le cæcum, volumineux; le colon descendant, un peu gros, roulant sous le doigt. La palpation du colon descendant est seule un peu douloureuse.

APPAREIL GÉNITAL. — Régée à 13 ans. Règles toujours en avance de quelques jours, d'une durée normale.

Dysménorrhée: Douleurs vives le premier jour des règles, avec vomissements. Pas de leucorrhée.

Traitement

La malade reçoit, du 28 juin au 26 août, 15 injections de plasma de Quinton, de 30 à 125 cc. Suppression des laxatifs. Aucune médication adjuvante.

Atténuation immédiate et disparition de la constipation à la sixième injection (100 cc.). Amélioration progressive et disparition de tous les autres symptômes.

Du 28 juin au 19 juillet. 5 injections : 30 cc., 2 de 50 cc., 2 de 100 cc. — Selles spontanées tous les deux jours à partir du 30 juin. Céphalée une seule fois, le 3 juillet, très vive pendant trois heures. Pas de vomissements. Règles du 8 au 12, encore douloureuses, mais beaucoup moins qu'autrefois.

Du 19 juillet au 9 août. 6 injections de 100 cc. — Depuis le 15 juillet, selles quotidiennes, sauf deux journées. Les troubles gastriques ne se produisent pas le 14 ni le 15 juillet, malgré quelques excès de table. Puis ils reparaissent tous les jours, mais notablement diminués; pas de vomissements ni de céphalées.

Du 9 au 26 août. 4 injections : 2 de 100 cc., 2 de 125 cc.
— Selles quotidiennes. Troubles gastriques à peu près disparus. Pas de céphalées. Excellent état général. Règles le 9 août, sans aucune douleur.

La malade interrompt le traitement.

Période postérieure au traitement

Le 14 février suivant, six mois après l'interruption du traitement, l'état reste excellent à tous points de vue plutôt même encore amélioré. Les troubles gastriques ont complètement disparu.

OBSERVATION XXIX

Constipation intense durant depuis l'enfance. Ptose du colon transverse. Dyspepsie alonique. Neurasthénie depuis huit mois.

Traitement : 12 injections de 30 à 150 cc. — Persistance de la constipation. Disparition des troubles gastriques et neurasthéniques.

M^{me} B..., 48 ans, domestique.

HÉRÉDITÉ. — Père et mère morts vieux; le père rhumatisant; six frères et sœurs bien portants.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Constipation intense dès l'enfance. La santé reste pourtant assez bonne jusqu'à 47 ans.

Deux grossesses normales à 22 et 25 ans; enfants bien portants.

Depuis huit mois, sans cause appréciable, l'état de la malade décline peu à peu, les troubles gastriques et neurasthéniques s'établissent et n'ont pas varié depuis six mois. Les règles deviennent irrégulières.

Etat avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — *Faiblesse* rendant le travail très pénible, sommeil très mauvais, évalué par la malade à une ou deux heures par nuit; grande fatigue le matin. Amaigrissement indéterminé, mais assez fort. Poids : 68 kg. 400.

Grande *émotivité* et irritabilité. *Tristesse* constante, crises de larmes fréquentes.

Céphalées très violentes tous les deux ou trois jours.

APPAREIL DIGESTIF. Appétit capricieux. Aucun régime.

Troubles gastriques. Sensation de gonflement et de lourdeur épigastrique avec rougeur du visage aussitôt après les repas de midi. Ces troubles se produisent tous les jours et sont indépendants de l'alimentation. Ils durent deux à trois heures.

Troubles intestinaux. Jamais de selles spontanées. Lavements tous les deux jours ramenant une selle d'aspect sensiblement normal, mais dure.

L'interruption des lavements détermine un arrêt des matières pendant quatre et cinq jours. La malade n'a jamais poussé plus loin l'expérience et doit reprendre alors un lavement.

A l'examen de l'abdomen, on trouve une paroi flasque et chargée de graisse. Le cæcum est imperceptible, un peu sensible à la palpation. Le colon transverse, perceptible au-dessous de l'ombilic. Le colon descendant assez volumineux, roulant sous le doigt, indolore. La palpation du creux épigastrique est douloureuse.

APPAREIL GÉNITAL. — Règles très irrégulières depuis huit mois (survenues 5 fois pendant cette période).

Traitement

La malade reçoit, du 29 novembre au 5 janvier, 12 injections de plasma de Quinton, de 30 à 150 cc.

Aucune médication adjuvante. Lavements tous les trois à cinq jours.

Amélioration très rapide de l'état général et nerveux à partir de la 6^e injection (100 cc.). Disparition des troubles gastriques à la même époque. Aucune modification de la constipation.

Du 29 novembre au 15 décembre. 5 injections : 30 cc., 3 de 50 cc., 1 de 100 cc. — État non modifié. Lavements tous les trois jours.

Du 15 décembre au 5 janvier. 7 injections : 4 de 100 cc., 3 de 150 cc. — Amélioration progressive et rapide de l'état général, qui devient très satisfaisant à la fin de décembre. A ce moment, la malade supporte sans effort plusieurs journées de grand travail. Elle est beaucoup moins nerveuse et plus gaie, et n'a pas souffert de la tête depuis le 15 décembre. Le sommeil est redevenu normal. Poids : 70 kg. 200 en augmentation de 1 kg. 800.

L'état gastrique est aussi excellent : aucun trouble depuis le 20 décembre ; mais la constipation reste la même, et la malade continue à prendre des lavements tous les trois à cinq jours.

L'examen de l'abdomen montre un état non modifié, à l'exception de la douleur à la palpation qui a disparu.

OBSERVATION XXX.

Constipation durant depuis l'enfance. Dyspepsie. Neurasthénie.

Traitement : 17 injections de 30 à 250 cc. — Disparition de la constipation, atténuation des troubles gastriques et neurasthéniques.

M^{me} P..., 32 ans, employée de commerce.

HÉRÉDITÉ. — Mère bien portante; père alcoolique, mort bacillaire; un frère mort bacillaire; une sœur morte de typhoïde; un frère et une sœur bien portants.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Bien portante jusqu'à 8 ans et demi, mais déjà constipée depuis l'enfance.

Depuis lors, la croissance se trouve très ralentie et l'état de santé médiocre.

N'a *jamais été réglée*, mais observe tous les mois un gonflement du flanc droit. De 16 à 20 ans, chlorose, affaiblissement intense.

A 26 ans, à l'occasion de la mort de son mari, prise de douleurs gastriques et de vomissements. Les troubles de la digestion prennent rapidement leur forme définitive pour ne plus varier depuis, à l'exception d'une période de six mois, il y a deux ans, pendant laquelle se produisent des vomissements quotidiens après les repas.

La constipation a toujours existé.

Etat avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Grande faiblesse. Efforts impossibles. Sommeil bon, mais fatigue au réveil.

Grande nervosité. Emotivité; crises de larmes, assez fréquentes, sans motif. Colères fréquentes, tremblements par crises. Le caractère est pourtant resté assez gai. Céphalées, autrefois fréquentes, actuellement rares.

APPAREIL DIGESTIF. — Appétit mauvais, alimentation défectueuse au restaurant, depuis cinq ans, surtout de la viande, et un demi-litre de lait par repas.

Aussitôt après le repas, pendant une heure, *pesant*, *ballonnement* et *brûlures* d'estomac, palpitations. Ces troubles sont très accentués.

Vomit parfois un liquide clair et mousseux. Les vomissements sont accompagnés de crises de larmes.

Constipation depuis l'enfance. Prend des laxatifs depuis plusieurs années, et, depuis trois mois, des lavements. Presque jamais de selles spontanées. Sans laxatifs, resterait en moyenne quatre jours sans selles.

Matières ovillées, petites, dures.

Pas de muco-membranes ni de douleurs abdominales.

APPAREIL GÉNITAL. — *N'a jamais été réglée.* Tous les mois, douleur vive avec gonflement au flanc droit et à l'épigastre, durant douze heures.

Traitement

La malade reçoit, du 22 mars au 27 mai, 17 injections de plasma de Quinton de 30 à 250 cc. Aucune médication adjuvante.

Disparition de la constipation après la 5^e injection (150 cc). Retour des forces, amélioration importante et progressive de l'état général et nerveux. Amélioration légère des troubles gastriques vers la 14^e injection (200cc.). Le traitement n'a pu être prolongé suffisamment.

Du 22 mars au 5 avril. 4 injections : 30 cc., 2 de 50 cc., 100 cc. — Aucune modification.

Du 5 au 18 avril. 4 injections : 2 de 100 cc., 2 de 150 cc. — Du 6 au 18 avril, une selle spontanée quotidienne. Selles beaucoup moins dures, un peu augmentées de volume. Les troubles gastriques ne sont pas améliorés. Moins de fatigue au réveil; crises de larmes moins fréquentes.

Du 18 au 22 avril. — La malade, ayant manqué une injection le 18, n'a pas de selles les trois jours suivants.

Du 22 avril au 27 mai. 9 injections : 2 de 150 cc., 5 de 200 cc., 2 de 250 cc. — La constipation n'est pas reparue. Les selles ont été quotidiennes depuis un mois, sans emploi d'aucun laxatif ni lavement. Les troubles gastriques sont

sensiblement améliorés depuis une dizaine de jours. Les forces sont beaucoup meilleures; il ne se produit plus de crises de larmes, et les colères sont très diminuées.

La malade doit interrompre le traitement par suite de son départ à la campagne.

OBSERVATION XXXI

Constipation durant depuis l'enfance. Douleurs gastriques tardives. Neurasthénie. Migraines. Ovariectomie à 24 ans.

Traitement : 17 injections de 30 à 200 cc. — Disparition de la constipation. Atténuation des troubles gastriques, amélioration de l'état général et nerveux.

M^{me} G..., 38 ans, couturière.

HÉRÉDITÉ. — Père et mère vivants, bien portants; un frère et une sœur bien portants.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Pas de maladies dans la jeunesse, mais toujours assez chétive. Se plaint depuis l'enfance de *migraines* fréquentes et de *constipation*. Se rappelle être alors restée plusieurs fois plus de huit jours sans selles. Jamais de débâcles.

Réglée à 11 ans. Depuis cette époque, grande faiblesse et douleurs abdominales.

A 24 ans, grossesse tubaire opérée avec *ablation d'un ovaire*. Après l'opération, apparaissent des douleurs abdominales violentes nécessitant, six mois après, l'ablation du *second ovaire*.

Depuis, des pertes de sang très abondantes sont survenues à quatre reprises en quatre ans. Les douleurs ont complètement cessé, sauf, une ou deux fois par an, quelques vives douleurs durant une journée dans la fosse iliaque droite.

Depuis l'opération, la neurasthénie est apparue progressivement; la constipation est persistante avec des crises de diarrhée de temps à autre pendant huit jours, disparues depuis un an.

Etat avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Grande *faiblesse*; fatigue au réveil; sommeil mauvais, durant deux ou trois heures et coupé de rêves.

Nervosité excessive; crises de tremblements quotidiennes, prenant tout le corps, avec sensation de faiblesse extrême. Grande *tristesse*; recherche la solitude; crises de larmes fréquentes; vit avec un mari également neurasthénique.

Migraines une fois par semaine environ, durant une journée: céphalées très violentes, nausées et vomissements; est obligée de s'aliter et perd pour ainsi dire conscience de ce qui se passe autour d'elle. Bourdonnements d'oreille presque continuels; éblouissements, vertiges.

APPAREIL DIGESTIF. — Bon appétit; mange pourtant peu.

Troubles gastriques. Après le déjeuner, rougeur et chaleur du visage, puis, 4 ou 5 heures après, tous les deux ou trois jours, pesanteur et brûlures d'estomac; aigreurs, renvois, bâillements. Vomit parfois son déjeuner vers 7 heures du soir.

Constipation. Prend chaque jour un laxatif ou un lavement. Va ainsi à la selle à peu près tous les jours. Sans laxatifs ni lavements, reste trois à quatre jours sans selles (essai fréquent). Selles pâteuses ou liquides sans glaires ni membranes.

APPAREIL GÉNITAL. — *Ablation des ovaires* à 24 ans.

Traitement

La malade reçoit, du 17 juin au 24 août, 17 injections de plasma de Quinton, de 30 à 200 cc.

Traitement insuffisamment prolongé. Disparition de la constipation après la 8^e injection (100 gr.). Atténuation progressive, mais non complète, des troubles gastriques. Amélioration partielle de l'état général et nerveux.

Du 17 juin au 2 juillet. 4 injections : 2 de 30 cc., 2 de 50 cc. — Etat stationnaire. 4 selles en quatorze jours.

Du 2 au 12 juillet. 3 injections de 100 cc. — Selles spontanées tous les deux ou trois jours. Se sent plus forte; moins de fatigue au réveil. Etat nerveux et gastrique non modifié.

Du 12 juillet au 9 août. 5 injections de 100 cc. — Interrompt le traitement pendant quatorze jours, du 18 juillet au 2 août. — Depuis le 12 juillet, selles quotidiennes, sauf deux périodes de trois jours sans selles. Troubles gastriques atténués et plus rares.

Disparition des tremblements et diminution des migraines. Tristesse peu modifiée, crises de larmes toujours fréquentes. Bourdonnements et vertiges comme avant le traitement.

Du 9 au 24 août. 5 injections de 200 cc. — Depuis le 5 août, selles à peu près quotidiennes. Estomac assez satisfaisant, malgré un retour partiel à une alimentation normale. Moins de tristesse. Pas de crise de larmes dans les quinze derniers jours. Pas de tremblements. Beaucoup plus de forces, sans qu'il y ait pourtant retour complet à la normale. Les céphalées persistent, mais atténuées; les bourdonnements d'oreille n'ont pas été modifiés.

La malade est obligée d'interrompre le traitement, quoiqu'il n'ait pas été prolongé assez longtemps.

OBSERVATION XXXII.

Constipation légère durant depuis quinze ans. Dyspepsie alonique. Asthénie. Nervosité. Dysménorrhée.

Traitement : 34 injections de 30 à 150 cc. — Disparition des troubles gastro-intestinaux. Amélioration importante de l'état général et nerveux. Persistance de la dysménorrhée. Bénéfice persistant deux mois après la cessation du traitement.

M^{me} G..., 35 ans, sage-femme.

HÉRÉDITÉ. — Mère morte à 54 ans d'affection indéterminée; père mort emphysémateux; 17 frères et sœurs : 9 morts, dont 8 en bas âge de gastro-entérite, et 1 à 20 ans de tuberculose; 8 vivants dont une sœur rhumatisante et une très constipée.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Bien portante jusqu'aux premières règles, à 11 ans. Pourtant, dans l'enfance, légère tendance à la diarrhée. A partir de la formation, *anémie*, avec quelques troubles gastriques.

La *constipation* débute vers 18 à 20 ans, insidieusement. Depuis, elle reste stationnaire, coupée de débâcles de temps à autre.

A 22 ans, *bronchite* (?) nécessitant un séjour de deux mois au lit, avec rechute chaque hiver.

Les *troubles gastriques* augmentent à 22 ans, et l'alimentation doit depuis lors être étroitement surveillée.

Etat avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Facies pâle, muqueuses décolorées. *Asthénie*, fatigue aux moindres efforts. Sommeil assez prolongé, mais coupé de cauchemars. Fatigue et céphalée au réveil.

Nervosité : grande émotivité; tremblement des mains aux émotions et à la fatigue; palpitations aux émotions. Vive irritabilité, caractère sans gaieté ni tristesse.

Céphalée assez légère le matin, mais devenant très vive pendant une journée, au moment des règles.

Vertiges et éblouissements quotidiens.

APPAREIL DIGESTIF. — Assez bon appétit; évite certains aliments qui augmentent les malaises gastriques.

Troubles gastriques par périodes de quelques jours, avec intervalles de même durée sans malaises. Ces troubles consistent en un *malaise général* avec angoisse; sensation de *gonflement*, d'étouffement; somnolence; chaleur et rougeur de la face; ils débutent immédiatement après le repas et durent trois ou quatre heures; ils sont plus marqués après le déjeuner. Il se produit parfois, mais rarement, des vomissements.

Selles irrégulières, quotidiennes quand l'estomac est bon, tous les trois ou quatre jours pendant les périodes de troubles gastriques. Matières ovillées, assez volumineuses, dures, sans glaires ni membranes. La veille et les premiers jours des règles, trois ou quatre selles diarrhéiques par jour.

APPAREIL GÉNITAL. — Règles très douloureuses, le premier jour, nécessitant le séjour au lit. Ces douleurs ne se produisent pas lorsque la malade est très active, par exemple en voyage. Les règles sont accompagnées d'un mal de tête très violent le premier jour, et de diarrhée pendant trois jours. Elles durent trois jours et sont peu abondantes.

APPAREIL RESPIRATOIRE. — Bronchite chaque hiver; pas d'hémoptysies; auscultation normale.

Traitement

La malade reçoit, du 9 juillet au 24 novembre, 34 injections de plasma de Quinton, de 30 à 150 cc. Aucune médication adjuvante.

Disparition des troubles gastro-intestinaux dès l'institution du traitement. Amélioration importante et progressive de l'état général et nerveux. Persistance de la dysménorrhée.

Du 9 juillet au 16 août. 10 injections : 1 de 30 cc., 2 de 50 cc., 1 de 75 cc., 6 de 100 cc. — Dès le début du traitement, les troubles gastriques ont complètement disparu et les selles sont devenues parfaitement régulières. Les céphalées ont à peu près complètement cessé. L'état nerveux est légèrement amélioré.

Les règles se sont produites le 20 juillet, sans modification.

Du 17 août au 24 novembre. 24 injections : 16 de 100 cc. et 8 de 150 cc. — Les troubles gastro-intestinaux ne se sont pas reproduits. Les digestions sont très satisfaisantes et les selles quotidiennes, quoique tout régime alimentaire ait été supprimé.

L'état général est beaucoup amélioré, les forces très augmentées.

L'état nerveux est bien meilleur qu'avant le traitement, sans être pourtant parfait; l'émotivité et l'irritabilité sont encore notables.

La dysménorrhée n'a pas été modifiée et les règles sont toujours accompagnées de diarrhée, mais sans céphalée.

Période postérieure au traitement

La malade est revue deux mois après la cessation du traitement. L'amélioration s'est complètement maintenue.

OBSERVATION XXXIII

Constipation intense durant depuis l'enfance. Neurasthénie.

Trailement : 20 injections de 30 à 200 cc. — Echec complet.

M^{me} B..., 39 ans, femme de ménage.

HÉRÉDITÉ. — Mère morte d'un cancer de l'estomac, après avoir été longtemps constipée; père mort à 68 ans, cardio-pulmonaire; 5 frères, dont 3 morts (2 d'entérite infantile, 1 de bacillose); une sœur vivante, très constipée.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Bien portante dans l'enfance, mais est déjà constipée et fait usage de laxatifs. Régée à 12 ans. Chloroanémie à 16 ans. Bien portante de 18 à 28 ans, malgré deux fausses couches de deux mois et demi et trois mois.

A 28 ans, la malade perd sa mère et a des ennuis de ménage. Elle devient alors nerveuse et souffre de quelques troubles gastriques.

L'état reste le même jusqu'à 33 ans et, à la suite de nouveaux ennuis, s'aggrave alors et ne se modifiera plus.

Etat avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Grande faiblesse, rendant tout travail impossible. Très mauvais sommeil, durant trois à quatre heures, suivi d'une grande lassitude au réveil.

Amaigrissement de 69 kilogrammes à 49 kg. 400 depuis six ans.

Nervosité, émotivité; tristesse profonde; pensée constam-

ment aux malheurs qu'elle a eus dans sa vie; crises de larmes tous les deux jours environ; idées de suicide de temps à autre.

Céphalées rares autrefois, ininterrompues depuis un mois.

APPAREIL DIGESTIF. — Aucun appétit; s'oblige pourtant à manger raisonnablement. Pas de régime.

Troubles gastriques à peu près disparus depuis trois mois. Autrefois pesanteurs, gonflements, somnolence après le repas.

Troubles intestinaux: prend tous les trois ou quatre jours, le matin, un laxatif, qui détermine, le soir, une selle normale, et, le surlendemain, une selle dure, en billes. La suppression des laxatifs entraîne un arrêt complet des matières. Il y a deux ans, la malade, étant entrée à l'hôpital pour un panari, y reste quinze jours sans laxatif ni lavement et n'a pas de selles pendant cette période. A la sortie de l'hôpital, elle ne va que très difficilement à la garde-robe au moyen d'une forte purgation. Les lavements sont mal supportés, et déterminent des douleurs.

Pas de muco-membranes. Pas de douleurs abdominales.

A l'*examen* de l'abdomen, on trouve la paroi très résistante, se contractant sous la main, quoique la palpation ne soit pas douloureuse, et ne permettant pas d'atteindre les plans profonds.

APPAREIL GÉNITAL. — Règles très irrégulières, douloureuses un mois sur deux environ. La constipation augmente au moment des règles. Leucorrhée depuis deux ans.

Traitement

La malade reçoit, du 4 juillet au 19 septembre, 20 injections de plasma de Quinton, de 30 à 200 cc.

Échec complet.

OBSERVATION XXXIV

Constipation durant depuis quinze ans. Dyspepsie atonique. Neurasthénie.

Traitement : 11 injections de 30 à 250 cc. — Echéec complet.

M^{me} J..., 30 ans, dactylographe.

HÉRÉDITÉ. — Mère morte de péritonite à 54 ans; père bien portant; 5 frères et sœurs morts en bas âge; un frère bien portant; une sœur vivante, atteinte autrefois de chorée.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Dès l'enfance, migraines de temps à autre; un peu de constipation. Pas de maladies graves.

Réglée à 13 ans.

A 15 ans, perd sa mère. Changement de régime alimentaire; la constipation augmente et les troubles gastriques font leur apparition.

A 19 ans, mariage. Un an après, divorce : grand chagrin. Depuis lors le caractère change; une tristesse constante s'établit; les troubles gastro-intestinaux augmentent et ne varieront plus.

Etat avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Faiblesse; sommeil mauvais, coupé de cauchemars; fatigue le matin au réveil. Pas d'amaigrissement.

Nervosité dès la jeunesse; tremblements violents à la moindre émotion; *grande tristesse*; *crises de larmes* très fréquentes; pense constamment aux malheurs arrivés à des personnes qu'elle connaît ou dont elle a entendu parler; *colères* fréquentes.

Céphalées deux fois par semaine environ; localisées surtout aux yeux; débutant vers trois ou quatre heures du soir et durant jusqu'au milieu de la nuit. Soulagées par le pyramidon.

APPAREIL DIGESTIF. — Appétit médiocre. Après le repas, pendant une heure environ, pesanteur épigastrique, rougeur et chaleur de la face; somnolences.

Constipation. Laxatifs 3 fois par semaine, ne déterminant que des selles peu abondantes, dures, sphériques, de diamètre moyen, sans muco-membranes. De temps à autre, quelques selles spontanées.

A l'examen de l'abdomen, paroi abdominale contractée, rendant la palpation profonde impossible.

APPAREIL GÉNITAL. — Règles régulières, durant cinq à six jours, déterminant une amélioration de l'état général.

Traitement

La malade reçoit, du 31 mai au 12 juillet, 11 injections de plasma de Quinton, de 30 à 250 cc.

Aucune amélioration.

OBSERVATION XXXV

Constipation durant depuis deux années. *Neurasthénie* légère depuis la même époque. *Dysménorrhée*. *Eczéma* des mains.

Traitement : 26 injections de 30 à 200 cc. — Disparition de la constipation et de l'eczéma; amélioration considérable des troubles neurasthéniques; diminution de la dysménorrhée.

M^{lle} S..., 16 ans, brodeuse.

. HÉRÉDITÉ. — Père et mère bien portants; ni frère ni sœur.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Bien portante jusqu'à 14 ans. Réglée à 13 ans.

A 14 ans, entre en apprentissage. Depuis lors, les troubles nerveux et intestinaux s'établissent insidieusement. Depuis dix-huit mois, ils sont stationnaires.

Eczéma à plusieurs reprises depuis quatre ans.

Etat avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — État général assez satisfaisant, mais *nervosité* très accentuée, caractérisée par une forte émotivité, des colères fréquentes et des alternatives de gaieté et de tristesse, avec crises de larmes de temps à autre, mais pourtant peu fréquentes.

Céphalées frontales vives, environ une fois par semaine, parfois accompagnées de vomissements.

APPAREIL DIGESTIF. — Appétit et digestions normaux.

Constipation avec selles irrégulières, se produisant en général tous les trois ou quatre jours, mais parfois tous les huit jours; n'use ni de laxatifs ni de lavements. De temps à autre, une journée de diarrhée (3 ou 4 selles complètement liquides). Selles dures, de volume normal, sans muco-membranes. Pas de douleurs abdominales.

APPAREIL GÉNITAL. — Règles durant trois jours, accompagnées, le premier jour, de vives douleurs obligeant parfois la malade à s'aliter. Pas de leucorrhée.

Eczéma de la main droite, limité à l'éminence thénar, suintant, très prurigineux. Les accès antérieurs avaient toujours la même localisation; l'accès actuel dure depuis quatre mois. Cet eczéma ne peut être rattaché à aucune cause professionnelle.

Traitement

La malade reçoit, du 31 octobre au 24 janvier, 26 injections de plasma de Quinton, de 30 à 200 cc. Aucune médication adjuvante.

Amélioration de la constipation dès le début du traitement; disparition à la 10^e injection (200 cc.), amélioration importante de l'état nerveux; diminution de la dysménorrhée. Disparition de l'eczéma à la 4^e injection (100 cc.).

Du 31 octobre au 10 novembre. 3 injections : 30, 50 et 75 cc. — Depuis l'institution du traitement, selles spontanées tous les deux jours. Nervosité et céphalées non modifiées. Eczéma moins suintant et moins prurigineux.

Du 10 au 28 novembre. 4 injections de 100 cc. — Eczéma disparu. État intestinal et nerveux stationnaire (8 selles en 18 jours).

Du 28 novembre au 24 janvier. 19 injections : 2 de 150 et 17 de 200 cc. — Dès l'institution des doses de 200 cc., les selles deviennent quotidiennes, sans aucune irrégularité, sauf le 8 et le 9 décembre, où se produisent 5 et 6 selles diarrhéiques. L'état nerveux s'améliore progressivement. A la fin du traitement, toute tristesse a disparu et les impatiences sont beaucoup moins fréquentes. Pas de céphalées depuis le 15 novembre. Les règles se sont produites, le 3 décembre et le 4 janvier, avec beaucoup moins de douleur qu'auparavant; mais elles restent pourtant un peu douloureuses.

OBSERVATION XXXVI.

Constipation intense et ancienne. Neurasthénie. Dysménorrhée.

Traitement : 44 injections de 30 à 300 cc. — Disparition de tous les troubles, persistant deux mois après la cessation du traitement.

Mlle J..., 19 ans, couturière.

HÉRÉDITÉ. — Mère, 50 ans, atteinte d'un fibrôme; père mort cardiaque à 47 ans; 2 sœurs bien portantes.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Enfance et jeunesse normales, sans maladies.

Constipation depuis un temps indéterminé, remarquée accidentellement il y a trois ans. Allait alors à la selle spontanément, tous les quatre ou cinq jours. L'état général était d'ailleurs satisfaisant.

Il y a deux ans, commence à user de laxatifs. Depuis lors, la constipation s'est aggravée, et, il y a un an, la malade ayant cessé les laxatifs, est restée dix-huit jours sans selles et a dû alors prendre une purgation.

Les troubles neurasthéniques ont débûté, il y a un an, à la suite d'ennuis assez faibles.

État avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Forces très diminuées depuis un an. Fatigue permanente, surtout accentuée au réveil. Amaigrissement de 4 kilos dans les six derniers mois. Poids actuel : 51 kilos 100. Sommeil bon. Dyspnée d'effort.

Nervosité excessive depuis un an. Colères fréquentes, émotion au moindre bruit. Tristesse constante, sans motif. Crises de larmes presque tous les jours. Pas de céphalées.

APPAREIL DIGESTIF. — Appétit faible et irrégulier. Aucun trouble gastrique.

Constipation ancienne. Jamais de selles spontanées; prend des laxatifs tous les jours et reste pourtant fréquemment trois ou quatre jours sans selles. Au début du traitement, reste huit jours sans selles, malgré deux laxatifs. Selles dures, volumineuses, allongées, sans glaires ni membranes. Défécation non douloureuse. Pas de douleurs abdominales.

A l'examen de l'abdomen, on trouve la paroi abdominale contractée au niveau des droits, flasque dans les fosses iliaques; le cæcum gargouillant; le côlon descendant en corde, du volume du pouce; la palpation est complètement indolore.

APPAREIL GÉNITAL. — Règles peu abondantes; très douloureuses; obligeant à se coucher le premier jour pendant quatre ou cinq heures.

Quelques *ganglions cervicaux*, petits, roulant sous le doigt.

Traitement

La malade reçoit 44 injections de plasma de Quinton, de 30 à 300 cc., du 4 novembre au 14 avril.

Guérison persistante, deux mois après l'interruption du traitement, de la constipation, de la neurasthénie et de la dysménorrhée. État stationnaire jusqu'à la 9^e injection (150 cc.), puis amélioration progressive de l'état général et nerveux qui devient excellent vers la 20^e injection. Les selles se régularisent peu à peu à partir de la 9^e injection et, après quelques fluctuations, se produisent régulièrement deux jours sur trois environ après la 25^e injection (300 cc.).

Du 4 au 22 novembre. 5 injections : 1 de 30 cc., 4 de 50 cc. — Suppression des laxatifs. Une selle spontanée le lendemain de chacune des trois premières injections, puis pas de selles du 13 au 21, pendant huit jours, malgré 2 laxatifs pris le 19 et le 20.

Du 22 novembre au 2 décembre. 3 injections de 100 cc. — Selle spontanée le 22; du 23 au 27, quatre jours sans selles, puis une selle le 28 et le 30 sans laxatifs. (3 selles en 10 jours.)

L'appétit est très augmenté. Règles le 26, aussi douloureuses qu'autrefois. Etat nerveux non modifié.

Du 2 au 13 décembre. 3 injections de 150 cc. — Selles irrégulières, tous les deux ou trois jours, sans laxatifs ni lavements (5 selles en onze jours). Toujours aussi nerveuse,

mais moins triste; pas de crises de larmes depuis huit jours.

Du 13 au 30 décembre. 4 injections de 200 cc. — Selles plus régulières, tous les deux jours environ (9 selles en dix-sept jours). Règles le 25, beaucoup moins douloureuses, n'ayant nécessité aucun repos au lit. Plus de calme; beaucoup moins de colères; toujours un peu triste, mais pas de crises de larmes, sauf une la veille des règles. Plus de forces; dyspnée d'effort disparue.

Du 30 décembre au 7 février. 10 injections de 200 cc. — Selles quotidiennes du 3 au 10 janvier, puis irrégulières, tous les deux ou trois jours; même une période de quatre jours sans selles (12 selles en vingt-huit jours). Ne fait toujours usage d'aucun laxatif ni lavement. Règles le 20, sans aucune douleur.

Grande amélioration de l'état général. L'appétit est excellent et régulier. Les forces bonnes. La gaieté est tout à fait revenue, pas de crises de larmes, pas de colères.

Du 7 février au 10 mars. 8 injections de 300 cc. — Selles à peu près régulières dès l'institution des doses de 300 cc.; du 7 au 18, 10 selles en onze jours; du 18 au 5 mars, 9 selles en quinze jours; puis du 7 au 10, quatre jours sans selles. Bon état général.

Du 10 mars au 14 avril. 11 injections de 100 cc. — Selles assez régulières (20 selles en vingt-huit jours, du 19 mars au 16 avril). Très bon état général. Très gaie, forces excellentes. Le traitement est interrompu.

Période postérieure au traitement

La malade est revue le 6 juin, près de deux mois après interruption du traitement. Elle est allée 33 fois à la selle en cinquante-deux jours (du 16 avril au 6 juin), soit environ 2 selles pour trois jours.

L'état général est toujours excellent; aucune nervosité; Les règles sont demeurées complètement indolores.

OBSERVATION XXXVII.

Constipation intense, durant depuis l'enfance. Dyspepsie atonique. Assez bon état général.

Trailement : 32 injections, de 30 à 200 cc. — Disparition de la constipation, amélioration des troubles gastriques persistant deux mois et demi après cessation du trailement.

M^{me} B..., 43 ans, ménagère.

HÉRÉDITÉ. — Père et mère vivants; ni frère ni sœur.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Bonne santé dans la jeunesse, malgré la constipation qui date des premières années (selles tous les trois jours).

Réglée à 12 ans. Mariage à 19 ans. Première grossesse à 20 ans, un enfant à terme mort à 8 jours. Pendant la grossesse, la constipation augmente et la malade ne va à la selle que tous les cinq ou six jours au moyen de purgatifs. A la suite de l'accouchement, elle reste plus constipée et plus faible.

Syphilis probable à 25 ans. Puis, de 25 à 30 ans, 4 autres grossesses : deux enfants à terme dont un mort immédiatement, et deux fausses couches de trois mois. Pendant cette période, la constipation persiste et la malade souffre par périodes de troubles gastriques.

A l'âge de 30 ans, l'état s'améliore jusqu'à la ménopause, survenue à 41 ans. Depuis ce moment, les troubles gastriques ont repris, plus accentués, et la constipation a augmenté.

Etat avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Forces assez bonnes. Sommeil médiocre, coupé de cauchemars, sans fatigue au réveil. Amaigrissement de plusieurs kilos depuis deux ans. Poids actuel : 50 kil. 700.

Nervosité légère. Pas de céphalées depuis deux ans; quelques vertiges.

APPAREIL DIGESTIF. — Bon appétit; alimentation normale.

Troubles gastriques consistant en pesanteurs et tiraillements d'estomac, accompagnés de baillements et de somnolence.

Ces troubles se produisent deux à quatre fois par semaine, après le déjeuner, et durent environ deux heures.

Troubles intestinaux : Ils se bornent à de la constipation, sans muco-membranes, ni douleurs abdominales. La malade ne va à la selle qu'avec des laxatifs, à doses assez fortes, pris deux à trois fois par semaine. Ils déterminent des selles d'aspect normal, mais dures, accompagnées de coliques.

Il y a quinze jours, ayant cessé les laxatifs, la malade a eu une selle spontanée au bout de sept jours.

Traitement

La malade regoit, du 14 octobre au 7 février, 32 injections de plasma de Quinton, de 30 à 200 cc. Aucune médication adjuvante, cessation des laxatifs.

Constipation : amélioration immédiate, puis récédive partielle après la 3^e piqûre (augmentation des doses à 100, 150 et 200 cc.) et disparition complète après la 23^e (abaissement des doses à 50 cc.). Troubles gastriques : amélioration, puis reprise, et nouvelle amélioration; augmentation du poids de 50 kil. 700 à 53 kil. 500.

Du 14 au 24 octobre: 3 injections : 30 cc., 2 de 50 cc.— Réaction fébrile après la seconde injection. Selles assez régulières sans laxatifs (6 selles en dix jours). Troubles gastriques non modifiés.

Du 24 octobre au 2 décembre. 11 injections : 4 de 100 cc., 4 de 50 cc., 3 de 100 cc. — Dès l'augmentation des doses, le 25 décembre, se produit une crise de diarrhée (4 selles dans

la journée); puis la constipation récidive en partie. On baisse alors les doses à 50 cc.; puis on les relève à 100 cc., sans que l'état intestinal se modifie : au total 16 selles en trente-huit jours, soit une selle tous les deux à trois jours. Pendant cette période, les digestions sont pourtant améliorées, l'appétit très augmenté et les malaises moins fréquents; le sommeil plus calme; le poids remonte de 50 kil. 700 à 52 kil. 100.

Du 2 décembre au 4 janvier. 9 injections : 6 de 150 cc, 3 de 200 cc. — Selles plus régulières, vingt-un jours sur trente-quatre, mais, en général, très petites et très dures. Le 9 décembre, 8 selles diarrhéiques.

L'amélioration des troubles gastriques n'a pas persisté; le poids est stationnaire.

Du 4 janvier au 7 février. 9 injections de 50 cc. — Les selles sont beaucoup plus régulières (24 jours sur 28). Leur aspect s'est progressivement amélioré et est actuellement normal.

Les digestions sont également plus satisfaisantes, sans être pourtant parfaites, et la malade reste gênée environ une fois par semaine. L'état général est satisfaisant et le poids est monté à 53 kil. 500, en augmentation de 2 kil. 800 pendant la durée du traitement.

Période postérieure au traitement

La malade est revue le 19 avril, deux mois et demi après cessation du traitement. Son état est resté exactement ce qu'il était à ce moment. Ses selles sont quotidiennes et les troubles gastriques se reproduisent une fois par semaine environ.

OBSERVATION XXXVIII

Constipation d'intensité moyenne durant depuis l'enfance. Dyspepsie hypersthénique. Céphalées. Disménorrhée. Bronchite des sommets.

Traitement : 39 injections de 30 à 200 cc. — Disparition complète des troubles gastro-intestinaux et des céphalées. Amélioration temporaire de la dysménorrhée.

M^{me} C..., 31 ans, confectionneuse.

HÉRÉDITÉ. — Père et mère vivants; 10 frères et sœurs, dont 2 morts (un de méningite, l'autre d'une affection indéterminée), 1 atteint de tuberculose et les autres bien portants.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Méningite à 18 mois (?).

A toujours été constipée. Régée à 17 ans. Troubles gastriques depuis cette époque.

Affaiblissement progressif depuis deux ans.

Etat avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Asthénie; fatigue au travail; fatigue au réveil. Sommeil assez bon, mais sueurs nocturnes fréquentes.

Amaigrissement de 3 ou 4 kilogrammes depuis un an. Poids 41 kilogrammes.

Céphalées très vive., tous les trois ou quatre jours; les autres jours, lourdeur de tête, le matin. Douleurs lombaires très vives, presque tous les jours.

APPAREIL DIGESTIF. — Appétit satisfaisant; mange moyennement, sans régime.

Troubles gastriques : Après le repas, *nausées*, sans vomissements; sensation de faim très pénible. Crampes épigas-

triques très douloureuses survenant à n'importe quelle heure de la journée, tous les deux ou trois jours.

Troubles intestinaux : Constipation depuis l'enfance; ne prend ni laxatifs ni lavements; une selle spontanée tous les trois ou quatre jours. Selles dures, assez volumineuses.

L'examen de l'abdomen ne montre rien de particulier.

APPAREIL PULMONAIRE. — Toux depuis six mois. A l'auscultation, sibilances des deux sommets, surtout en avant.

APPAREIL GÉNITAL. — Règles très douloureuses, nécessitant le repos au lit le premier jour; régulières, durant trois jours.

Traitement

La malade reçoit, du 30 juin au 21 octobre, 39 injections de plasma de Quinton, de 30 à 200 cc. Aucune médication adjuvante.

Disparition de la constipation dès la première injection. Disparition progressive et complète des troubles gastro-intestinaux et des céphalées. Amélioration notable de l'état général; amélioration temporaire de la dysménorrhée.

Du 1^{er} au 7 juin. 2 injections de 30 cc. — Le surlendemain de la première piqure, une selle spontanée. Depuis ce jour, les selles se produiront régulièrement chaque jour, sauf de rares exceptions. Autres symptômes stationnaires.

Du 7 juin au 15 juillet. 10 injections de 50 cc. — Selles quotidiennes; amélioration partielle de l'état gastrique : les sensations de faim sont très diminuées, depuis le commencement de juillet; elles ne se produisent plus qu'environ 2 fois par semaine. Les crampes persistent. Les migraines ne se sont renouvelées qu'à deux reprises depuis le début du traitement. La toux a beaucoup diminué. L'état général est peu amélioré. La fatigue est à peu près la même et l'amaigrissement a progressé de 41 kilogrammes à 38 kilogrammes.

Les règles sont venues 2 fois depuis le début du traitement. La première fois, le 15 juin, elles ont été aussi douloureuses qu'auparavant, et la malade a dû s'aliter. La seconde fois, le 12 juillet, elles ont été absolument indolores.

Du 15 juillet au 5 août. 6 injections : 2 à 75 cc., 2 à 100 cc. 2 à 125 cc. — Mange davantage depuis huit jours, disparition complète des fringales, mais un peu de pesanteur après le repas. Pas de céphalées. État général identique. Douleurs intercostales depuis cinq jours.

Du 6 août au 6 septembre. 8 injections de 150 cc. — État gastrique très amélioré. Il ne subsiste plus que quelques crampes, d'ailleurs légères. Selles toujours quotidiennes, pas de céphalées. Règles le 13 août, à peine douloureuses. La malade, ayant plus de forces, en abuse : elle travaille beaucoup et est très fatiguée. Cependant elle a plus d'entrain et se trouve moins fatiguée le matin. Le poids est stationnaire.

Du 6 au 23 septembre. 4 injections de 200 cc. — État gastrique moins satisfaisant. Douleurs dans les membres. Dans l'ensemble, l'état est moins bon qu'avec les doses de 150. On ordonne de redescendre aux doses de 100 gr.

Du 23 septembre au 21 octobre. 9 injections de 100 gr. — L'état de la malade s'améliore progressivement jusqu'au 21 octobre, date d'interruption du traitement. A ce moment, l'état gastro-intestinal est excellent. Il n'y a plus aucune douleur d'estomac et les selles sont quotidiennes. L'état général est très amélioré sans être parfait. Les forces sont augmentées, et la fatigue au réveil a disparu. Le poids est remonté à 39 kilogrammes, en chute de 2 kilogrammes sur le poids initial. Les céphalées ne se sont pas reproduites depuis plus de trois mois. Les dernières règles, survenues le 10 octobre, ont été presque aussi douloureuses qu'autrefois. L'amélioration de la dysménorrhée n'a donc été que temporaire.

OBSERVATION XXXIX

Constipation légère, durant depuis l'enfance. Dyspepsie. Douleurs rhumatismales. Dysménorrhée.

Traitement : 24 injections de 30 à 200 cc. — Disparition de la constipation, de la dysménorrhée et des douleurs. Amélioration de l'état général et gastrique.

Bénéfice persistant trois semaines après la cessation du traitement.

M^{me} C..., 28 ans, sans profession.

HÉRÉDITÉ. — Mère vivante, rhumatisante; père mort à la suite de rhumatismes; un oncle et une tante rhumatisants.

4 frères et sœurs : 2 morts de diphtérie et de méningite; 2 vivants, dont un bien portant; l'autre atteint de rhumatisme.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Bien portante pendant l'enfance. Rougeole vers 10 ans.

Réglée à 15 ans.

Constipation depuis l'enfance. *Troubles gastriques* depuis l'âge de 10 à 12 ans, présentant dès le début les caractères actuels, mais aggravés depuis quelques années.

A 23 ans, un enfant à terme, mort immédiatement après l'accouchement.

Depuis deux ou trois ans, douleurs de siège variable.

Etat avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Pas d'asthénie; bon sommeil, mais fatigue au réveil. Peu de nervosité.

Vertiges presque continuels, aussi accentués dans la position assise que debout.

Bourdonnements d'oreille et *éblouissements* fréquents.

Douleurs presque continuelles dans la tête, localisées à une moitié de la face, tantôt à droite, tantôt à gauche. Les points d'émergence du trijumeau ne sont pas douloureux à la pression. Douleurs fréquentes de la nuque et des épaules; sensation de fardeau, de brisement de la nuque.

Douleurs très vives aux *gros orteils* des deux pieds, surtout à gauche, par périodes de deux ou trois jours, avec intervalles égaux sans douleurs. Pas de crises nocturnes. L'orteil rougit au moment des douleurs.

Douleurs éparses dans tout le corps sans localisation particulière.

APPAREIL DIGESTIF. — Appétit et alimentation normaux. A suivi rigoureusement, à plusieurs reprises, divers régimes alimentaires sans résultat.

Troubles gastriques : Aussitôt après le repas, *pesanteurs* d'estomac pendant deux ou trois heures, accompagnées de rougeur de la face, de palpitations de cœur et de baillements. Au moment où les douleurs s'atténuent, *sensation de faim*, avec crampes, nécessitant une prise de nourriture qui ramène la pesanteur. Crampes d'estomac dans la matinée. Aucun trouble gastrique pendant la nuit.

Constipation légère : reste deux ou trois jours sans selles; après trois jours, généralement, une selle spontanée. Si elle ne se produit pas, la malade prend un léger laxatif. Au moment des règles, pendant cinq ou six jours, selles quotidiennes.

APPAREIL GÉNITAL. — Règles durant cinq ou six jours, abondantes les deux premiers jours. Douleurs vives pendant les deux premiers jours, nécessitant parfois le repos au lit.

Traitement

La malade reçoit, du 10 mai au 6 août, 24 injections de plasma de Quinton, de 30 à 200 cc. Aucune médication adjuvante.

Disparition de la constipation après la 12^e injection (125 cc.) et de la dysménorrhée.

Disparition des douleurs rhumatismales. Amélioration de l'état général et de l'état gastrique.

Du 10 au 23 mai. 4 injections : 30 cc., 50 cc., 2 de 75 cc. — Léger mouvement fébrile après chaque injection.

Dès le début du traitement, les douleurs de la tête et celles des orteils ont cessé et n'ont pas reparu. Les symptômes gastriques ont un peu diminué. La constipation est stationnaire.

Du 23 mai au 15 juin, 6 injections de 75 cc. — Les injections ne sont plus suivies d'aucun mouvement fébrile. Les douleurs ont complètement disparu, sauf la douleur des orteils qui s'est reproduite 2 fois, d'ailleurs très atténuée. Tous les symptômes gastriques ont notablement régressé. Constipation identique. Règles le 12 juin, aussi douloureuses qu'autrefois.

Du 15 au 29 juin. 3 injections : 100 cc, 125 cc et 150 cc. — Depuis l'injection de 125 cc., selles quotidiennes. Règles le 25, à peu près indolores.

Du 29 juin au 6 août. 11 injections : 7 à 150 cc et 4 à 200 cc. — Cessation du traitement.

État général notablement amélioré. Disparition des vertiges, des éblouissements, des bourdonnements d'oreille. Forces augmentées. Fatigue au réveil très diminuée. Les symptômes gastriques persistent, mais très atténués. Selles quotidiennes sans aucun laxatif ni lavement. Les douleurs diverses n'ont pas reparu depuis plus d'un mois. Les règles se sont renouvelées le 23 juillet, sans aucune douleur.

Période postérieure au traitement

La malade est revue trois semaines après la cessation du traitement. L'amélioration s'est complètement maintenue.

OBSERVATION XL

Constipation intense durant depuis l'enfance. Très légère dyspepsie atonique. Céphalées. Dysménorrhée. Séborrhée.

Traitement : 15 injections de 30 à 100 cc. — Disparition de la constipation. Diminution des céphalées et de la dysménorrhée. Aucune action sur la séborrhée.

Bénéfice persistant deux mois après la cessation du traitement.

M^{me} A..., 33 ans, employée de commerce.

HÉRÉDITÉ. — Mère morte bacillaire à 47 ans; père bien portant, rhumatisant; 10 frères et sœurs, 5 morts (4 en bas âge, 1 bacillaire à 27 ans); 5 vivants, dont une sœur hystérique.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Née à terme, bien portante dans sa jeunesse, mais *constipée dès l'enfance.*

Réglée à 13 ans.

A 16 ans tænia, et anémie accentuée.

Séborrhée ayant débuté à 13 ans.

Etat avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Forces assez bonnes. Reste debout toute la journée pour son travail. Fatigue le soir, et le matin au réveil. Sommeil assez bon; beaucoup de rêves.

Etat nerveux normal. Céphalées fréquentes surtout au moment des règles, vives au point d'empêcher souvent tout travail; calmées par l'antipyrine.

APPAREIL DIGESTIF. — Bon appétit. Après le repas, chaleur et rougeur de la face, augmentant par l'usage du vin ou de la bière. Pas d'autres troubles de la digestion.

Constipation depuis l'enfance. Jamais de selles spontanées. Jusqu'à ces huit derniers mois, prenait des laxatifs, tous les quatre jours, déterminant une selle. A plusieurs reprises est demeurée jusqu'à 9 jours sans selles malgré les laxatifs.

Depuis huit mois, laxatifs tous les jours, ne faisant effet qu'un jour sur deux environ. Selles dures, volumineuses, sans muco-membranes, défécation un peu douloureuse.

L'examen montre un abdomen normal. Rien du côté de l'anus. A suivi, à plusieurs reprises, divers régimes sans résultat.

APPAREIL GÉNITAL. — Règles avançant de cinq ou six jours, durant cinq jours environ et très abondantes. Douleurs très violentes au début des règles, pendant une demi-journée, nécessitant souvent le repos au lit.

Séborrhée constante depuis l'âge de 13 ans, étendue à toute la figure et assez accentuée.

Traitement

La malade reçoit, du 27 mai au 19 juillet, 15 injections de plasma de Quinton, de 30 à 100 cc. Suppression des laxatifs, aucun traitement adjuvant.

27 mai. 1^{re} injection, 30 gr. — Suppression des laxatifs.

Le lendemain et le surlendemain, une selle spontanée; pas de selles le 3^e jour.

Du 31 mai au 17 juin. 6 injections de 50 cc. — Selles spontanées quotidiennes, très régulières, sans aucun laxatif ni régime. Ces selles sont moins dures, et la défécation n'est plus aucunement douloureuse.

Les céphalées ne se sont produites qu'à trois reprises depuis le début du traitement.

Règles le 1^{er} juin, beaucoup moins douloureuses. Les rougeurs de la face et la séborrhée ne sont pas modifiées.

Du 21 juin au 5 juillet. 5 injections de 100 cc. — Règles

le 30 juin, légèrement douloureuses, beaucoup moins qu'autrefois. Depuis le 17 juin, les selles sont moins régulières et ne se produisent en général qu'un jour sur deux. A deux reprises, la malade est même restée deux jours sans selles. Elle n'a d'ailleurs repris ni laxatif, ni lavement. Les selles sont restées demi-molles, et les défécations ne sont pas douloureuses.

Deux céphalées en quinze jours, peu violentes.

Les selles étant moins régulières depuis l'emploi des doses de 100 gr., on décide d'injecter des doses moins fortes.

Du 8 au 19 juillet. 3 injections de 30 cc. — Selles plus régulières, presque quotidiennes. Céphalées à deux reprises, depuis le début de juillet. Les rougeurs de la face et la séborrhée n'ont pas été modifiées.

La malade interrompt le traitement.

Période postérieure au traitement

Le 4 octobre, deux mois et demi après l'interruption du traitement, l'état est excellent.

Les selles sont très régulières. Depuis le 25 août, elles n'ont manqué que deux fois, le 6 et le 23 septembre.

Les céphalées n'ont pas reparu depuis plus d'un mois. Les rougeurs de la face ont sensiblement diminué, et ne sont plus augmentées, comme autrefois, par l'usage du vin et de la bière aux repas, mais la séborrhée n'est nullement améliorée.

Les règles sont moins abondantes et les douleurs ont beaucoup diminué, sans avoir toutefois disparu.

OBSERVATION XLI.

Constipation d'intensité moyenne, durant depuis cinq ans. Dyspepsie atonique légère. Neurasthénie. Dysménorrhée.

Traitement : 14 injections de 30 à 100 cc. — Amélioration incomplète de tous les troubles.

M^{me} C..., 24 ans, couturière.

HÉRÉDITÉ. — Père et mère bien portants.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Constipation légère depuis l'enfance.

Assez bonne santé jusqu'à 19 ans.

A cet âge, la malade vient à Paris. La constipation s'aggrave alors peu à peu, les digestions deviennent médiocres et l'état général décline.

Etat avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Asthénie, mauvais sommeil.

Nervosité, tristesse, crises de larmes tous les deux ou trois jours, colères fréquentes.

Céphalées frontales presque tous les jours, peu violentes.

APPAREIL DIGESTIF. — Bon appétit. Aucun régime. Tous les quatre ou cinq jours, après le déjeuner, pesanteurs épigastriques, étouffements, somnolence, chaleur et rougeur du visage pendant une demi-heure.

Constipation : La malade a parfois quelques selles spontanées; mais, en général, elle reste cinq à six jours sans selles et doit alors prendre un laxatif ou un lavement. Il n'y a pas de muco-membranes. Les *douleurs abdominales* sont rares et faibles.

APPAREIL GÉNITAL. — Dysménorrhée.

Traitement

La malade reçoit, du 17 mars au 4 mai, 14 injections de plasma de Quinton, de 30 cc. à 100 cc. Aucune médication adjuvante. Suppression des laxatifs et lavements.

Amélioration de la constipation, à la quatrième injection (50 cc.). Amélioration progressive, mais incomplète,

de l'état gastrique et nerveux, grande atténuation de la dysménorrhée.

Du 17 au 28 mars. — 3 injections : 1 de 30 cc., 2 de 50 cc. — Suppression des laxatifs. 3 selles en 11 jours. Aucune modification des autres symptômes.

Du 28 mars au 7 avril. 3 injections de 100 cc. — Selles spontanées sept jours sur dix. Digestions légèrement améliorées. Moins de tristesse, pas de crises de larmes. Céphalées moins fréquentes et moins fortes. Règles le 3 avril, beaucoup moins douloureuses.

Du 7 avril au 4 mai. 8 injections de 100 cc. — Selles tous les deux jours environ (onze jours sur vingt-quatre). Digestions très améliorées, mais pas encore complètement satisfaisantes. Disparition complète de la tristesse; la malade se sent gaie et ne pleure plus. Les céphalées ont repris comme avant le traitement. Règles le 1^{er} mai, presque sans douleur.

OBSERVATION XLII

Constipation intense durant depuis l'enfance. Dyspepsie atonique. Asthénie légère.

Traitement : 25 injections de 30 à 300 cc. — Echec complet après amélioration temporaire.

M^{me} B..., 33 ans, lingère.

HÉRÉDITÉ. — Mère morte à 55 ans, après avoir longtemps souffert d'entérite; père bien portant; un frère mort en bas âge; une sœur entéritique.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Assez bien portante dans l'enfance, mais *déjà très constipée*.

Réglée à 12 ans.

Mariage à 20 ans.

A 21 ans, *néphroptose* et *ablation du rein droit*.

Grossesse à 22 ans, enfant vivant, constipé.

A 24 ans, *diarrhée pendant deux mois*; jusqu'à 20 selles par jour, très liquides, avec glaires. De 24 à 30 ans, alternatives de constipation et de diarrhée. A 30 ans, nouvelle crise de diarrhée pendant deux mois. Depuis lors, *constipation opiniâtre* (reste un an au régime lacté presque absolu).

Les troubles gastriques durent depuis quatre ou cinq ans environ.

État avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Peu de forces, vite fatiguée. Sommeil assez bon.

Peu nerveuse; pas de tristesse.

APPAREIL DIGESTIF. — Bon appétit. Immédiatement après le déjeuner, *pesanteurs*, *gonflements*, somnolence et parfois quelques brûlures. Ces troubles durent pendant trois ou quatre heures. Ils sont beaucoup moins forts qu'il y a trois ans.

Constipation depuis l'enfance. Jamais de selles spontanées. Lavements provoquant des selles insuffisantes et restant souvent sans effet. A plusieurs reprises, ayant interrompu les lavements, la malade reste huit jours sans selles et doit reprendre des lavements. Il y a trois mois, elle est restée cinq semaines sans presque aucune selle, malgré les lavements.

Selles dures, en billes, ou en cylindres de la grosseur du petit doigt. Pas de muco-membranes.

Douleurs abdominales surtout à droite, peu accusées, beaucoup plus vives il y a trois ans.

A l'examen de l'abdomen, paroi lâche; colon descendant

en corde, roulant sous le doigt. Palpation indolore, sauf une légère douleur cæcale.

APPAREIL GÉNITAL. — Règles normales.

Traitement

La malade regoit, du 22 novembre au 7 mars, 25 injections de plasma de Quinton, de 30 à 300 cc.

Amélioration passagère de la constipation sans modification des autres symptômes. Récidive complète avant la fin du traitement.

Du 22 novembre au 2 décembre. 3 injections : 2 de 30, 1 de 50 cc. — État stationnaire.

Du 2 décembre au 3 janvier. 9 injections : 6 de 100 cc., 3 de 150 cc. — Pendant cette période, selles tous les deux jours environ sans lavements (12 selles pendant les 26 derniers jours), à autres symptômes non modifiés. Le 1^{er} janvier, excès alimentaires, suivis, les jours suivants, de troubles gastriques plus accentués, et d'une reprise partielle de la constipation; selles tous les trois jours en moyenne. Lavements de temps à autre.

Du 3 janvier au 3 février. 8 injections : 2 de 150 cc., 2 de 200 cc., 4 de 300 cc. — Selles tous les trois jours en moyenne, avec lavements de temps à autre, sans modification des autres symptômes. Le 4, crise de diarrhée. Depuis lors, pas de selles spontanées; doit reprendre constamment des lavements.

Du 3 au 17 février. — Interruption du traitement; rechute progressive.

Du 17 février au 7 mars. 5 injections de 100 cc. — Rechute complète. Même état qu'avant le traitement.

OBSERVATION XLIII

Constipation forte depuis l'enfance. Douleurs abdominales. Pas de muco-membranes. Neurasthénie. Dysménorrhée.

Traitement : 27 injections de 30 à 300 cc. — Disparition de la constipation et des douleurs abdominales. Amélioration de la neurasthénie et de la dysménorrhée.

M^{me} B..., 26 ans, confectionneuse.

HÉRÉDITÉ. — Mère morte en couches ; père mort d'affection indéterminée ; 3 frères, dont un mort en bas âge, un épileptique, le troisième bien portant.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Constipation depuis l'enfance.

Début des douleurs abdominales, insidieux, à 16 ans.

Grossesse normale à 21 ans, enfant bien portant.

Début des troubles gastriques, il y a deux ans, à la suite d'ennuis.

Etat avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Affaiblissement depuis trois ans environ. Sommeil mauvais, coupé de cauchemars, suivi au réveil de fatigue et de lourdeur de tête.

Enervement et impatience continuels. Idées noires, crises de larmes fréquentes.

APPAREIL DIGESTIF. — Appétit moyen.

Troubles gastriques : légère sensation de gonflement après le repas. Aérophagie.

Troubles intestinaux : ils consistent en constipation, sans muco-membranes, et en douleurs abdominales. La malade prend, chaque jour, un lavement d'un litre et demi,

parfois un laxatif. Les lavements ramènent des selles dures, sphériques, de volume moyen, sans peaux ni glaires. L'interruption des lavements amène un arrêt complet des matières ; après cinq ou six jours, la malade doit reprendre un nouveau lavement.

Les douleurs abdominales sont fréquentes, d'intensité moyenne, sans localisation.

A l'examen de l'abdomen, on trouve une paroi souple. Le cæcum et le colon descendant sont imperceptibles. Le colon transverse est reconnu sous forme d'un cordon dur, roulant sous le doigt, indolore, au niveau de l'ombilic. La palpation montre un point douloureux au niveau de l'ovaire gauche.

APPAREIL GÉNITAL. — Disménorrhée très accusée. Leucorrhée en régression depuis plusieurs mois.

Traitement

La malade reçoit, du 11 janvier au 27 avril, 27 injections de plasma de Quinton, de 30 à 300 cc. Aucune médication adjuvante. Suppression des laxatifs et lavements.

Disparition immédiate de la constipation avec récédive temporaire due à l'emploi de trop fortes doses. Disparition des douleurs abdominales vers la 6^e injection (100 cc.). Amélioration des troubles neurasthéniques et de la dysménorrhée.

Du 11 au 29 janvier. 4 injections : 1 de 30 cc., 3 de 50 cc. — Selles à peu près régulières, dès le lendemain de la première injection (selles 15 jours sur 18). 3 selles diarrhéiques le 17, et 2 le 18. Douleurs abdominales, état général et nerveux non modifiés.

Du 29 janvier au 27 mars. 15 injections : 8 de 100 cc., 3 de 150 cc., 4 de 200 cc. — Selles à peu près quotidiennes, normales. Disparition des douleurs abdominales. Troubles gastriques non modifiés. Diminution des troubles neurasthéniques. Règles, à deux reprises, beaucoup moins douloureuses qu'autrefois.

Du 27 mars au 12 avril. 4 injections de 300 cc. — Selles moins régulières, tous les deux jours environ. Amélioration légère de l'état gastrique. L'augmentation des doses ayant déterminé une légère reprise de la constipation, on abaisse les doses à 100 gr

Du 12 au 27 avril. 4 injections de 100 cc. — Selles quotidiennes du 17 au 27 avril. Autres symptômes stationnaires.

OBSERVATION XLIV.

Diarrhée durant depuis deux ans. Douleurs abdominales. Neurasthénie.

Traitement : 26 injections de 20 à 100 cc. — Diminution de la diarrhée. Disparition des douleurs abdominales. Amélioration de l'état général et nerveux.

M^{lle} B..., 14 ans, écolière.

HÉRÉDITÉ. — Père bien portant; mère albuminurique, ayant eu 3 grossesses, dont une fausse couche de six mois (enfant mort), une grossesse normale (enfant bien portant), et le sujet.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Née au terme de 7 mois, pesant 3 livres. Convulsions. Diarrhée verte. A marché à deux ans.

A 8 ans, crise d'entérite, ayant duré un mois, sous forme de diarrhée constante avec muco-membranes. Guérison complète.

A 10 ans, diphtérie.

Depuis l'âge de 11 ans environ, l'enfant est prise, deux fois par semaine, de diarrhée et de douleurs abdominales. Son état général devient peu à peu mauvais.

Etat avant le traitement

ETAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Aspect chétif. Facies émacié et jaune. État général très médiocre, peu de forces; se plaint fréquemment de fatigue ou de malaises divers.

L'enfant a le caractère taciturne et se montre nerveuse depuis l'enfance; mais ces troubles se sont accentués beaucoup depuis deux ou trois ans. Actuellement, elle est triste, s'ennuie, ne rit que rarement, montre peu de goût au jeu. Elle pleure facilement pour peu de chose, mais jamais sans motif; a des colères fréquentes, mais peu violentes.

Elle souffre, une fois par semaine environ, de céphalées vives, durant toute la journée, et parfois accompagnées de vomissements.

TUBE DIGESTIF. — Appétit nul; ne mange qu'obligée par ses parents. Pas de troubles gastriques.

Les troubles intestinaux consistent en diarrhée et en douleurs abdominales. La diarrhée se produit environ deux fois par semaine. La malade a alors 3 selles dans la journée, complètement liquides, sans peaux ni glaires. De temps à autre, se produisent des crises plus fortes, avec augmentation des douleurs abdominales : ainsi, depuis dix jours, l'enfant a environ 8 selles par jour, dont certaines furent sanguinolentes.

Les *douleurs abdominales* sont fréquentes, à peu près quotidiennes, durant plusieurs heures, parfois assez violentes; elles n'ont pas de localisation particulière.

A l'*examen*, on trouve une paroi abdominale contracturée qui ne permet pas la palpation profonde. Sensibilité de la région ombilicale à la pression.

APPAREIL GÉNITAL. — Règles survenues pour la première fois il y a deux mois, pendant un jour, non reparues depuis.

Scoliose légère, adénites cervicales, bilatérales, de la grosseur d'une petite noisette.

Traitement

La malade reçoit, du 16 mai au 10 août, 26 injections de plasma de Quinton, de 20 cc. à 100 cc.

Disparition immédiate de la diarrhée et des douleurs abdominales avec récédive temporaire. Amélioration progressive de l'état général et nerveux.

Du 16 au 26 mai. 4 injections : 20 cc., 2 de 30 cc., 50 cc. — La crise de diarrhée et de douleurs abdominales s'est immédiatement interrompue. Depuis le début du traitement, une selle quotidienne, sans diarrhée; aucune douleur abdominale. Céphalée le 24, comme auparavant.

Du 26 mai au 30 juin. 10 injections de 50 cc. — En un mois, l'enfant n'a eu la diarrhée que trois jours, le 14, le 28 et le 29. Quelques douleurs abdominales ont accompagné ces selles diarrhéiques; mais il ne s'en est pas produit en dehors d'elles.

Céphalées le 11, le 15 et le 28. L'état général est meilleur. Moins de tristesse et de nervosité.

Du 30 juin au 13 juillet. 4 injections de 50 cc. — Depuis huit jours, une selle diarrhéique, chaque jour, parfois deux, accompagnées de coliques vives. Pas de céphalée. Même état général.

Du 13 juillet au 10 août. 8 injections de 100 cc. — Amélioration marquée à tous points de vue. Diarrhée une seule fois, le 2 août. Une selle normale, chacun des autres jours. Pas de douleurs abdominales, sauf quelques coliques ayant accompagné la diarrhée. Pas de céphalée. L'état général est meilleur. L'enfant est plus vive, ne se plaint plus. Elle montre une certaine gaieté, plus d'entrain au jeu, moins de nervosité, en somme un état nerveux meilleur qu'elle ne l'a jamais eu, tout en restant assez loin de l'état d'une jeune fille normale de son âge.

Période postérieure au traitement

L'enfant est revue le 12 octobre, deux mois après cessation du traitement. Elle a conservé complètement le bénéfice obtenu au point de vue de l'état général et nerveux. La diarrhée ne s'est reproduite qu'une fois tous les quinze jours environ (2 selles par jour), accompagnée de douleurs abdominales faibles.

OBSERVATION XLV.

Diarrhée durant depuis dix ans. Dyspepsie atonique légère. Céphalées.

Trailement ; 13 injections de 30 cc. et 50 cc. — Disparition de tous les troubles, persistant deux mois après la cessation du traitement.

M^{lle} G..., 17 ans, dactylographe.

HÉRÉDITÉ. — Normale.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — La diarrhée débute à 7 ans; elle ne se produit d'abord qu'aux écarts de régime puis devient permanente.

Réglée à 12 ans. A cet âge, anémie légère.

Etat avant le traitement

ÉTAT GÉNÉRAL ET NERVEUX. — Assez bon état général et nerveux.

Depuis deux ans, céphalées vives, survenant irrégulièrement, trois ou quatre fois par mois.

APPAREIL DIGESTIF. — Bon appétit. Pas de régime. Après le repas, bouffées de chaleur au visage et légère somnolence.

Diarrhée tous les jours. En général 3 à 5 selles par jour, complètement liquides, jaunes, non fétides.

Traitement

La malade reçoit, du 13 juin au 28 juillet, 13 injections de plasma de Quinton, 1 de 30 cc. et 12 de 50 cc. Aucune médication adjuvante.

Disparition définitive de la diarrhée à la seconde injection (50 cc.). Céphalée entre la troisième et la quatrième injection; aucune autre depuis. Disparition des bouffées de chaleur et somnolence vers la dixième injection.

Période postérieure au traitement

Le 30 septembre, deux mois après l'interruption du traitement, l'état de la malade reste excellent.

CONCLUSIONS

1^o Les injections sous-cutanées d'eau de mer possèdent un pouvoir thérapeutique remarquable sur les entérites chroniques : dans 40 pour 100 des cas environ, elles déterminent une disparition à peu près complète de tous les symptômes morbides, et dans 75 pour 100, une amélioration importante.

2^o Parmi les symptômes des entérites, le traitement marin agit avec une puissance particulière sur la constipation, qui disparaît dans 64 pour 100 des cas.

3^o Les muco-membranes sont aussi rapidement influencées et disparaissent dans 69 pour 100 des cas.

4^o L'amélioration obtenue porte non seulement sur les symptômes propres de l'entérite, mais encore sur les troubles qui leur sont associés, troubles gastriques, nerveux, génitaux, etc.

5^o Les bénéfices obtenus paraissent durables dans la plupart des cas, au moins pendant une période de quatre à six mois environ après la cessation du traitement.

Vu : le Président de Thèse,
CHAUFFARD.

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

ACADÉMIE. — Débat des rapports de l'entérite muco-membraneuse et de l'appendicite.

ANTHOINE. — Inspection abdominale, d'après Sigaud. *Thèse*, Paris, 1904.

BLANCHET. — Névroses de l'intestin. *Thèse*, Paris, 1901.

BOURGANEL et PIERRE LAFFITE. — *Congrès Av. des Sciences*, 1907.

CARRET. — L'entérite muco-membraneuse. *Thèse*, Paris, 1897.

CHERCHEWSKY. — Contribution à la pathologie des névroses intestinales. *Revue de médecine*, 1883.

COLON. — Constipation. *Thèse*, Paris, 1820.

COMBE. — Le traitement de l'entérite muco-membraneuse. Paris, 1908.

FEYAT. — De la constipation et des phénomènes toxiques qu'elle provoque. *Thèse*, Lyon, 1890.

FLEINER. — Berl. Klin. Vorschenschrift, 16 janvier 1893.

FOUCAUD. — Des fonctions intestinales dans les affections de l'estomac. *Thèse*, Paris, 1903.

FROUSSARD. — Rapport entre le spasme et l'atonie de l'intestin dans la constipation habituelle. *Société médico-chirurgicale*, 28 décembre 1903.

GAULTIER. — Exploration par l'examen des fèces. *Thèse* Paris, 1904.

GEOFFROY. — Rôle du spasme et de la contracture dans les affections des organes du tube digestif.

— C. R. Congrès Moscou, 1897 et Bordeaux.

HALLION. — Considérations physiologiques relatives à la méthode des injections d'eau de mer. *Bull. de la Soc. de Thérap.*, 14 mars 1906.

HÉDON et FLEIG. — Action des sérums artificiels et du sérum sanguin sur le fonctionnement des organes isolés des mammifères. *Arch. inter. de physiol.* Liège, juillet 1905.

JOUANOT. — Contribution à l'étude de l'entéro-colite muco-membraneuse. *Thèse*, Paris, 1904.

LAIGNEL-LAVASTINE. — Recherches sur le plexus solaire. *Thèse*, Paris 1903.

LAMORLETTE. — Constipation et entérite muco-membraneuse. Traitement électrique. *Thèse*, Paris, 1905.

LANGUENHAGEN. — Les grands lavages intestinaux dans le traitement de la colite muco-membraneuse. *Presse Médicale*, 1903, p. 367.

— Colite muco-membraneuse. *Presse Médicale*, 11 mai 1901.

LYON. — Pathogénie et traitement des névroses intestinales. *L'Œuvre médico-chirurgical*, n° 37.

MACÉ (O.) et QUINTON (R.). — L'eau de mer en injections isotoniques sous-cutanées au pavillon des débiles de la Maternité. *L'Obstétrique*, septembre 1905, p. 401-440.

— L'eau de mer en injections isotoniques sous-cutanées au pavillon des débiles de la Maternité. Doin 1905.

— Les injections isotoniques sous-cutanées d'eau de mer chez les enfants débiles. *Académie de Médecine*, 17 octobre 1905. *Journal des Praticiens*, 24 octobre 1905.

MALIBRAN. — L'atonie intestinale et ses complications, 1889.

MATHIEU. — Rapport au congrès de médecine de Paris, 1900.

MAZERAN. — La constipation spasmodique. *Presse médicale*, 22 juin 1901.

MONTEUUIS. — Les déséquilibres du ventre 1897.

— Les déséquilibres du ventre sans ptose. Paris, 1903.

NACHMANN. — Tension et palper, d'après Sigaud. *Thèse*, Paris, 1907.

POTAIN. — De la constipation. *Semaine médicale*, 1889.

POTOCKI et QUINTON. — L'eau de mer en injections isotoniques sous-cutanées chez les athrepsiques et les prématurés. Société d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie, 13 novembre 1905. *Gazette des Hôpitaux*, 30 novembre 1905.

QUINTON. — Injections intra-veineuses d'eau de mer substituées aux injections de sérum artificiel. *Soc. de Biol.*, 1897, p. 890.

— Hypothèse de l'eau de mer, milieu vital des organismes élevés. *Soc. de Biol.*, 1897, p. 935.

— L'eau de mer en injections intra-veineuses aux doses fortes. *Soc. de Biol.* 1897, p. 965.

— Sur l'action thérapeutique de l'eau de mer. *Soc. de Biol.*, p. 1098.

— L'eau de mer milieu organique, 1 vol. VIII, 503 pages. Paris, 1905, Masson, éditeur.

QUINTON et JULIA. — Injections comparatives d'eau de mer et de sérum artificiel. *Soc. de Biol.* 1897, p. 1063.

ROBIN. — Pathogénie et traitement de l'entérite muco-membraneuse. *Journal des Praticiens*, février 1900.

TRÉMOLLIÈRES. — L'entérocolite muco-membraneuse. *Thèse*, Paris, 1905.

VINCENT. — Traité de l'exploration manuelle des organes digestifs, 1898.

Paris. — Imp. PAUL DUPONT (Cl.). THOUZELLIER, D^r.
